

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR
Financial Management Evaluation of the Selected University Hospitals
in the Czech Republic

Student: Bc. Kateřina Malíková

Vedoucí diplomové práce: Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2019

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra veřejné ekonomiky

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Kateřina Malíková**

Studijní program: N6202 Hospodářská politika a správa

Studijní obor: 6202T055 Veřejná ekonomika a správa

Téma: **Zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR**
Financial Management Evaluation of the Selected University Hospitals
in the Czech Republic

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Systém zdravotní péče v ČR
 3. Analýza hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR
 4. Zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR na základě stanovených ukazatelů
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3809-6.

FOLLAND, S., A. C. GOODMAN and M. STANO. *The Economics of Health and Health Care*. 7th ed. Harlow: Pearson Education Limited, 2014. 589 p. ISBN 978-1-292-02051-8.

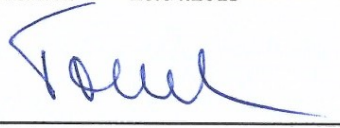
VRABKOVÁ, Iveta a Ivana VAŇKOVÁ. *Evaluation Models of Efficiency and Quality of Bed Care in Hospitals*. Ostrava: VŠB - Technical University of Ostrava, 2015. ISBN 978-80-248-3755-0.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

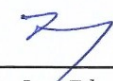
Datum zadání: 23.11.2018

Datum odevzdání: 26.04.2019



doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry

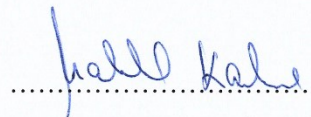




prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal
děkan fakulty

Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně. Přílohy č. 1 až 6 dané mi k dispozici jsem samostatně doplnila.

V Ostravě dne 23. dubna 2019



Bc. Kateřina Malíková

Touto cestou bych ráda poděkovala Ing. Ivaně Vaňkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a odborné vedení v průběhu tvorby mé práce.

Obsah

1	Úvod.....	5
2	System zdravotní péče v ČR.....	7
2.1	Zdravotní politika.....	7
2.2	Zdravotní péče.....	9
2.3	Financování zdravotní péče	11
2.3.1	Metody úhrad zdravotní péče.....	13
2.4	Poskytovatelé zdravotní péče.....	15
2.4.1	Charakteristika fakultních nemocnic	17
2.4.2	Hospodaření fakultních nemocnic	18
3	Analýza hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR.....	20
3.1	Shluková analýza	20
3.2	Charakteristika vybraných fakultních nemocnic.....	24
3.3	Hospodaření vybraných fakultních nemocnic ČR	30
3.3.1	Analýza vývojových trendů	30
3.3.2	Analýza struktury.....	30
3.3.3	Vývoj hospodaření vybraných fakultních nemocnic ČR	31
4	Zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR na základě stanovených ukazatelů	38
4.1	Poměrová analýza	39
4.1.1	Ukazatele autarkie.....	39
4.1.2	Ukazatele likvidity	41
4.1.3	Ukazatele rentability	44
4.1.4	Ukazatele zadluženosti.....	47
4.1.5	Ukazatele aktivity	50
4.2	Zhodnocení zjištěných výsledků	54
4.3	Návrhy na změnu hospodaření vybraných fakultních nemocnic	57

5	Závěr	58
	Seznam použité literatury	62
	Seznam zkratek	64
	Prohlášení o využití výsledků diplomové práce.....	65
	Seznam příloh.....	66

1 Úvod

Zdraví lze chápat jako relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody. Existuje však velké množství definic zdraví, které chápou zdraví z různých pohledů. S tím se pojí i otázka, kteří lidé jsou zdraví? Lze namítnout, že zdraví není jen optimální stav, ale může být rozeznávána řada stupňů zdraví. V oblasti medicínské praxe pak dominuje zejména zdraví tělesné a duševní, to znamená že je zde zdraví chápáno jako nepřítomnost nemoci, a spíše než dobrému zdraví se zde věnuje pozornost jeho poruchám jakými jsou různé úrazy, nemoci či zdravotní postižení. Dále je mnohdy kritizováno, že zdraví není jen stav, ale jedná se o dynamický děj podmíněný mnoha okolnostmi, tj. jak reaguje a jakým způsobem se přizpůsobí organismus člověka vnějšímu okolí jakožto i životnímu prostředí. Zdraví člověka je pak ovlivněno také dostupností zdravotních služeb, kapacitou zdravotnických zařízení, stupněm ekonomického rozvoje, politickou situací země a mnoha dalšími faktory.

Diplomová práce je zaměřena na poskytovatele zdravotní péče. Těmito poskytovateli zdravotní péče jsou zde fakultní nemocnice, tedy statní příspěvkové organizace přímo řízené Ministerstvem zdravotnictví České republiky nebo Ministerstvem obrany České republiky. Na území České republiky poskytuje zdravotní péči deset fakultních nemocnic.

Cílem diplomové práce je zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic České republiky. Vybranými fakultními nemocnicemi se rozumí Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha. V souladu s cílem diplomové práce jsou stanoveny níže definované hypotézy:

- Osobní náklady na jednoho zdravotnického pracovníka meziročně narůstají.
- Hospodářské výsledky vykazované vybranými fakultními nemocnicemi dosahovaly ve sledovaných letech stabilních hodnot.

Uvedené fakultní nemocnice byly vybrány na základě provedené shlukové analýzy. Shluková analýza se zabývá vyšetřováním podobnosti vícerozměrných objektů a jejich rozřazením do shluků na základě jejich podobnosti. Pro potřeby shlukové analýzy byly stanoveny skupiny medicínských oborů včetně celkového počtu lůžek na jednotlivých odděleních všech fakultních nemocnic České republiky. Na základě těchto dat byly fakultní nemocnice rozděleny do čtyř shluků, přičemž první shluk tvořily výše uvedené fakultní nemocnice.

Diplomová práce je rozdělena do pěti kapitol, přičemž první kapitolou je úvod, pátou kapitolou je závěr, ve kterém jsou shrnuty zjištěné poznatky. Druhou kapitolou diplomové práce je teoretická část vymezující zdraví, zdravotní péči, zdravotní systém, systém financování zdravotní péče a rovněž poskytovatele zdravotní péče. Zdrojem informací pro teoretickou část byly platné právní předpisy, odborná literatura, informace poskytované Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky a odborné články.

Třetí a čtvrtá kapitola tvoří praktickou část diplomové práce. Třetí kapitola je zaměřena na analýzu hospodaření vybraných fakultních nemocnic České republiky za období let 2013–2017. V této kapitole je předně definována shluková analýza, pomocí které byly za zvolených podmínek vyselektovány fakultní nemocnice, které jsou předmětem analýz této diplomové práce. Následně jsou v kapitole charakterizovány vybrané fakultní nemocnice a je proveden rozbor vybraných položek z účetních výkazů těchto fakultních nemocnic, zejména výsledek hospodaření po zdanění, výnosy a náklady. Čtvrtá kapitola je zaměřena na zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic na základě stanovených ukazatelů. Jedná se o hodnotící ukazatele, jenž slouží pro zhodnocení finančního zdraví nemocnic, identifikaci potencionálních rezerv atp. Mezi sledované ukazatele patří zejména běžná a celková likvidita, celková zadluženost, rentabilita aktiv, rentabilita vlastních zdrojů, doba obratu aktiv, autarkie hlavní činnosti.

Jak již bylo uvedeno v textu výše, informace v diplomové práci vycházejí z platné legislativy, odborné literatury, informací poskytovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky, odborných článků a zejména pak z jednotlivých výročních zpráv za roky 2013–2017 vybraných fakultních nemocnic.

2 Systém zdravotní péče v ČR

Život a zdraví představují pro lidskou populaci zásadní, a tedy nejcennější hodnoty, přičemž zdraví je dle Světové zdravotnické organizace (dále jen „SZO“) definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Tuto definici lze však chápat spíše jako formulaci záměru SZO, která se jak uvádí Čeladová, Holčík a kol. (2017) neorientuje jen na nemoci a poruchy zdraví, ale věnuje se zdraví v celé jeho šíři a plnosti i v návaznosti na všechny okolnosti s ním související. Péči o zdraví lze chápat jako souhrn činností, opatření a aktivit, jejichž smyslem je ochrana, upevňování, rozvíjení a navrácení zdraví. K uvedenému lze využít veškeré zdravotnické, organizační, ekonomické výchovné a další prostředky. V Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky, jakož i součástí právního řádu České republiky je v hlavě II. čl. 6. uvedeno, že každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. Dále z hlavy IV. čl. 31. dokumentu vyplývá, že každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

2.1 Zdravotní politika

Péče o zdraví obyvatelstva je realizována státem prostřednictvím zdravotní politiky. Zdravotní politika ve smyslu politiky ex-ante vychází ze skutečnosti, že ochrana, podpora a zachování zdraví je jednou ze základních existenčních potřeb lidstva (Durdisová, 2005).

Důležitým předpokladem existence státní zdravotní politiky je vedle uznání zdraví jako společenské, veřejné, hodnoty i vytvoření materiální základny. Státní zdravotní politika se může realizovat až na určitém stupni ekonomického a společenského rozvoje země, současně se v koncipování zdravotní péče promítá vládní politická orientace země. Zdravotní politika se může uplatňovat až tehdy, když je vybudována síť zdravotnických zařízení a institucionální struktura. Její vývoj je rovněž ovlivňován technologickým vývojem a vývojem výdajů na státní zdravotní politiku.

Hlavním subjektem zdravotní politiky České republiky je stát, kdy hlavními úkoly státu jsou tvorba zdravotní politiky, jakožto tvorba strategií, národních programů, legislativního procesu, správa státního rozpočtu ve vztahu ke zdravotnictví, dále garance zdravotní péče, konkrétně převzetí odpovědnosti za dostupnost zdravotní péče pro všechny občany, a to z hlediska dostupnosti finanční, časové a místní, dále garance kvality zdravotní péče ve smyslu

zabezpečení vzdělávání zdravotnických pracovníků, kontroly léčiv a stanovení pravidel pro jejich skladování a distribuci.

Řídícím orgánem v oblasti zdravotní politiky České republiky je Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZČR“), jež bylo zřízeno zákonem č. 2/1969 Sb., České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky. MZČR je ústředním orgánem státní správy v oblasti zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví.

MZČR jakožto organizační složka státu je ústředním orgánem státní správy pro:

- zdravotní péči a ochranu veřejného zdraví,
- zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost,
- zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami,
- vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod,
- léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí,
- zdravotní pojištění,
- zdravotnický informační systém.

MZČR přímo řídí vybraná zdravotnická zařízení, řídí Český inspektorát lázní a zřidel, který je jeho součástí, řídí Inspektorát omamných a psychotropních látek, který je jeho organizační součástí.

K nástrojům zdravotní politiky patří:

- legislativa, právní dokumenty,
- financování zdravotní péče,
- tvorba sítě zdravotnických zařízení,
- vzdělávání zdravotnických pracovníků,
- sběr informací a zacházení s nimi, podpora vědy a výzkumu,
- léková politika.

2.2 Zdravotní péče

Zdravotní péči se dle § 4 odst. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „Zákon o zdravotních službách“) rozumí „soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem

- předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu,
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
- udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
- pomoci při reprodukci a porodu,
- posuzování zdravotního stavu.“

Současně lze konstatovat, že zdraví člověka nevzniká ve zdravotnických zařízeních, ale primárně v rodinách, školských zařízeních či na pracovištích, resp. všude tam, kde lidé tráví podstatný čas svého života. Cílem péče o zdraví je, jak tvrdí Holčík (2010, str. 90) *„umožnit všem, aby dosáhli, pokud možno svého plného zdravotního potenciálu, přičemž zdravotní potenciál je ten nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec dosáhnout. Je podmíněn jak možnostmi, schopnostmi, a aktivitou jedince, tak podmínkami, které vytváří společnost.“*

Zdravotní péči lze členit dle různých kritérií např. dle kritéria financování, garantované či negarantované zdravotní péče, na péči standardní a nadstandardní. Z hlediska ekonomické nákladovosti je však nejdůležitější rozdělení na základní a specializovanou zdravotní péči.

Dle typu zařízení a specializace se zdravotní péče dělí na:

- primární zdravotní péči,
- specializovanou sekundární péči,
- superspecializovanou terciální zdravotní péči.

Základní péči rozumíme primární, tedy všeobecnou zdravotní péči, která je obyvatelstvu běžně dostupná. Jedná se o ambulantní péči, při níž není nutná hospitalizace nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení, případně o péči poskytovanou v domácím prostředí ošetřovaného. Primární péče se vyznačuje nejvyšším podílem frekvence návštěv a ošetření, současně by měla být místem, odkud pacienti vstupují do následné sekundární, popř. terciální zdravotní péče.

Dle Durdisové (2005, str. 23) „*primární péče poskytovaná v České republice zahrnuje:*

- *péči praktických lékařů, tj. pro dospělé a pro děti a dorost,*
- *základní gynekologickou péči,*
- *základní stomatologickou péči.*“

Čeledová, Holčík a kol. (2017, str. 98) uvádí „*praktické lékařství patří do tzv. první linie v kontaktu zdravotního systému s pacientem. Bylo vyčleněno jako samostatný obor z původně interního lékařství, neboť má svá specifika, především ohledně spektra diagnostikovaných a léčených chorob a kontaktu s pacienty.*“ Praktičtí lékaři by měli poskytovat péči jak preventivní, tak péči při akutním onemocnění, současně by měli spolupracovat se specializovanými a lůžkovými zařízeními.

Specializovaná sekundární péče, je péčí odborného charakteru, ke které je pacient zpravidla odeslán z péče primární. Poskytují ji ambulantní nebo nemocniční specialisté v rámci jednotlivých oborů. Jedná se například o chirurgii, urologii, traumatologii, neurologii a další.

Terciární péče je péče poskytovaná na velice specializované a komplexní úrovni, poskytují ji zpravidla výzkumné ústavy. Všeobecně platí, že četnost poskytované primární péče je nejvyšší a současně finanční nákladovost této péče je nejnižší. V opačném případě je terciální zdravotní péče poskytována v porovnání s primární v nižším rozsahu, avšak finanční nákladovost terciální zdravotní péče je vysoká. Terciální péče je založena na vysoké odborné náročnosti ve smyslu diagnostických a léčebných úkonů, využívání vyspělých technologií a neodmyslitelně je založená na vysoké profesionalitě zdravotnických pracovníků.

Druhy zdravotní péče současně vymezuje Zákon o zdravotních službách dle kritérií časové naléhavosti poskytnutí zdravotní péče, tj. neodkladná, akutní, nezbytná a plánovaná péče. Dle účelu poskytnutí na preventivní, diagnostickou a dispenzární péči, dále léčebnou, posudkovou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, lékárenskou a klinickofarmaceutickou péči. Formami zdravotní péče se pak dle Zákona o zdravotních službách rozumí ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Současný model zdravotní péče České republiky je založen na zákonné povinnosti každého občana platit zdravotní pojištění v zákonem definované výši v procentuálním vyjádření z příjmů občana. Zdravotní pojištění je zákonem stanovená platba, tedy povinná pro všechny. Osoby, za které je plátcem pojistného na zdravotní pojištění stát, určuje § 7 odst. 1

zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, jsou jimi ekonomicky neaktivní občané, zejména nezaopatřené děti, poživatelé důchodu, příjemci rodičovského příspěvku, ženy na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené, osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství, uchazeči o zaměstnání a další. Lze konstatovat, že většina zdravotnických zařízení v České republice má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami a poskytují pojištěncům zdravotní péči bez přímé úhrady. Jedná se tedy o veřejné zdravotnictví, to znamená, že zdravotnická zařízení čerpají prostředky z veřejných zdrojů a poskytují bezplatnou péči občanům na základě zákona o zdravotním pojištění.

Současně lze zdravotní péči financovat přímo ze státního rozpočtu, v opačném případě existují poskytovatelé zdravotní péče jakožto soukromé subjekty. Tyto poskytují zdravotní péči pouze za přímé platby pacientů. V rámci veřejného zdravotnictví není zdravotní péče vždy plně hrazena ze zdravotního pojištění, podíl spoluúčasti pacientů se meziročně zvyšuje. Lze zde zahrnout doplatky na léky, vymezené materiály a výkony například ve stomatologickém či očním lékařství, nadstandardní služby v lůžkových zařízeních apod.

Jak bylo uvedeno výše, současný model zdravotní péče České republiky je založen na zákonné povinnosti každého občana platit zdravotní pojištění, tento zdravotnický model založený na veřejném, tedy povinném zdravotním pojištění je nazýván jako Bismarckovský model, který je historicky nejstarším zdravotnickým systémem. Je založen na principu ekvivalence a principu solidarity, přičemž jsou tyto dva základní principy dovedeny do zcela zásadní konstrukce pojistného a peněžitých dávek sociálního pojištění. Samotný vznik modelu je datován ke konci 19. století v Německu, jehož zakladatelem je Otto von Bismarck. Tento model je mimo Českou republiku a Německo uplatňován zejména na Slovensku, ve Francii, Rakousku, Polsku, Maďarsku či Švýcarsku.

2.3 Financování zdravotní péče

V oblasti financování zdravotní péče jsou řešeny zejména otázky týkající se možnosti příjmu, přerozdělení a spotřeby finančních prostředků. Mezi subjekty podílející se na financování zdravotní péče patří obvykle příjemci zdravotní péče, tedy pacienti, dále poskytovatelé zdravotní péče a plátcí zdravotní péče. Plátcí zdravotní péče rozumíme v první řadě zdravotní pojišťovny dále pak i stát. V České republice je v současnosti uplatňován pluralitní systém financování, který je založen na vícezdrojovém financování. Primární zdroj tvoří povinné všeobecné zdravotní pojištění, které je upraveno dvěma hlavními zákony,

a to zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Mezi ostatní zdroje financování patří zejména:

- finanční spoluúčastni pacientů,
- finanční prostředky státního rozpočtu a rozpočtů územních orgánů,
- přímé úhrady fyzických nebo právnických osob,
- úhrady mimo okruh zdrojů státního rozpočtu,
- finanční prostředky od sponzorů, nadací apod.

Jak uvádí Vostatek (2013) v České republice je oficiálně zaveden systém veřejného zdravotního pojištění poskytovaného Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a dalšími 6 zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami. Konkurence mezi těmito pojišťovnami je v zásadě jen formální. V podstatě je zaveden systém podrobného centrálního řízení, resp. národní zdravotní správy. Díky tomuto systému jsou v České republice evidovány relativně nízké veřejné výdaje na zdravotní péči v relaci k hrubému domácímu produktu (dále jen „HDP“).

Od roku 1993 na území České republiky působilo celkem 29 zdravotních pojišťoven. Tento počet se postupem času zredukoval na současných sedm pojišťoven, přičemž zdravotní pojišťovnou se dle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví rozumí právnická osoba se sídlem na území České republiky, které bylo Českou národní bankou uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti. V České republice tedy nyní působí Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a dále 6 zaměstnaneckých pojišťoven, kterými jsou:

- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

Zdravotní pojišťovny jsou samostatnými právními subjekty, jež jsou pověřeny provádět veřejné zdravotní pojištění. Tato činnost zahrnuje především na jedné straně výběr pojistného od plátců pojistného a na druhé straně úhrady zdravotních služeb poskytovatelům zdravotních

služeb. Vedle provádění veřejného zdravotního pojištění plní zdravotní pojišťovny další funkce, které na ně byly delegovány státem. Jedná se zejména o funkci regulační a kontrolní vůči smluvním zdravotnickým zařízením.

Kontrolní funkce je dle Durdisové (2005, s. 193) definována jako „kontrola využívání a poskytování péče hrazené ze zdravotního pojištění v jejím objemu a kvalitě včetně dodržování cen u smluvních zdravotnických zařízení a pojištěnců.“ Regulační funkcí se pak rozumí „regulace počtu a kvality poskytovatelů zdravotní péče prostřednictvím uzavírání smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče a jednak regulace finančních prostředků, které budou těmto smluvním poskytovatelům uhrazeny.“

2.3.1 Metody úhrad zdravotní péče

Kapitační platba (platba za registrovanou osobu)

Kapitační platba je prospektivní platba, kterou obdrží poskytovatel zdravotní péče na úhradu nákladů od zdravotních pojišťoven za poskytnutou zdravotní péči, a to měsíčně za každého pacienta, kterého má registrovaného ve své evidenci. Tato platba je poskytována fixní částkou na jednoho registrovaného pacienta s přihlédnutím k věku a demografickým či jiným charakteristikám pojištěnce, přičemž je využívána zejména v oblasti primární péče.

Platba za výkon (bodový systém)

Platba za výkon je charakteristická tím, že jsou poskytovateli zdravotní péče proplaceny veškeré výkony a služby, které byly poskytnuty. Výše platby je stanovena na základě kalkulačního vzorce, který je používán pro výpočet bodové hodnoty zdravotních výkonů v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování stanovuje vyhláškou MZČR, a to na základě zmocnění z § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Zařazení, změnu či vyřazení zdravotního výkonu ze seznamu zdravotních výkonů navrhuje MZČR, zdravotní pojišťovny nebo příslušné odborné společnosti či profesní organizace. Pro hodnocení návrhu z odborného hlediska zřizuje ministr zdravotnictví jako svůj poradní orgán Pracovní skupinu k seznamu zdravotních výkonů.

Paušální platba

Úhrada pomocí paušální platby je stanovena na základě neměnného měsíčního výpočtu z předchozího období a nezohledňuje množství poskytnuté péče. Paušální platby jsou vždy ukotveny v úhradové vyhlášce pro konkrétní rok, přičemž úhradová vyhláška je nastavena

na maximální úhradu pro poskytovatele zdravotní péče. Každý další pacient, kterým se překročí limit, je pro poskytovatele zdravotních služeb nákladem, který není z veřejného pojištění uhrazen. Z důvodu zvyšování produkce a nákladů poskytovatelů zdravotních služeb spojených s dalším pacientem nad rámec se stává paušální úhrada pro poskytovatel zdravotních služeb velice demotivujícím způsobem úhrady. Paušální platbu v kombinaci s platbami za výkon využívají zejména poskytovatelé lůžkové péče.

DRG systém

Úhrada v systému DRG, tj. Diagnosis Related Group, je platba za výsledek, tedy za provedení určitého výkonu nebo vyřešení zdravotnického problému pacienta bez ohledu na to, kolik prostředků bylo vynaloženo k dosažení výsledku. Systém DRG je využíván pro klasifikaci případů akutní lůžkové péče na základě jejich klinické podobnosti a srovnatelnosti nákladů na jejich nemocniční pobyt. *„Klasifikační systém DRG vychází z údajů o jednotlivých případech (o nemocných), které zařazuje do limitovaného počtu DRG skupin. Je však nutné, aby jejich struktura byla co nejpřehlednější a počet těchto skupin nebyl příliš velký. Hlavním kritériem pro zařazení do skupin je diagnóza nemocného nebo určitý zdravotní výkon“* (Barták, 2010, str. 100). Mimo základní diagnózu a určitý zdravotní výkon je potřeba vykazovat rovněž vedlejší diagnózu, délku hospitalizace a základní údaje o pacientovi jako je věk, pohlaví, porodní váha. Poskytovateli zdravotní péče je tak poskytnuto tolik prostředků, kolik je obvyklé pro daný případ. Kódování diagnóz je překlad diagnostického konstatování o pacientově stavu do kódovaného formátu. Kódování hlavních diagnóz je pro potřeby DRG v České republice definováno v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, jež vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS“).

Výhodou DRG systému je, že dává do souvislosti diagnózy nemocných pacientů a náklady na jejich léčbu a současně může sloužit jako nástroj pro srovnávání kvality zdravotní péče, produkce zdravotní péče a její nákladovosti.

Základním pramenem systému DRG je Úhradová vyhláška neboli Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, která je vydávána vždy na konci kalendářního roku a stanovuje podmínky úhrady na následující kalendářní rok.

2.4 Poskytovatelé zdravotní péče

Na základě Zákona o zdravotních službách lze zdravotnictví z institucionálního hlediska chápat jako určitou zdravotnickou soustavu. Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob, přičemž výkony zdravotní péče smí provádět jen oprávnění zdravotničtí pracovníci. Durdisová (2005) uvádí členění zdravotnických zařízení dle různých kritérií např.:

- státní a nestátní – základní kritérium členění tvoří vlastnictví zdravotnického zařízení. Nestátní zdravotnická zařízení lze dále členit na zařízení spravovaná městským či obecním úřadem a na zařízení privátní, tj. spravovaná soukromou fyzickou osobou, církví či jinou právnickou osobou,
- lůžková a ambulantní – tuto formu zdravotní péče poskytují zejména nemocnice, které dále dle vlastnictví členíme na:
 - a. státní nemocnice,
 - b. veřejné nemocnice,
 - c. soukromé nemocnice,
- smluvní a nesmluvní – takto členěná jsou zdravotnická zařízení v závislosti na způsobu jejich proplácení. Smluvní zdravotnická zařízení jsou zařízení, jenž mají uzavřené smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče pojišťovnou, a tudíž jsou financována z prostředků zdravotního pojištění. Nesmluvní zařízení výše uvedenou smlouvu uzavřenou nemají, jejich činnost není financována z veřejných zdrojů mimo případy neodkladné péče.

Z hlediska organizačně-právního postavení jsou nemocnice zřizovány v níže uvedených formách:

- příspěvková organizace,
- obecně prospěšná společnost,
- veřejná obchodní společnost,
- akciová společnost,
- společnost s ručením omezeným apod.

V Zákoně o zdravotních službách je rovněž uvedeno, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob,

zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb. Folland a kol. (2014) pak uvádí, že velikost zdravotnického zařízení se obecně měří na základě počtu lůžek. Zdvojnásobení velikosti zdravotnického zařízení však neznamena zdvojnásobení počtu lůžek, jedná se spíše o zajištění služeb, přístrojů a zařízení, jež odpovídá možnostem zdravotnického zařízení s ohledem na počet pacientů, kteří mohou být do péče přijati, proto tedy počet lůžek.

„Nemocnice jako subjekty se značnou mírou autonomie se spojují do různých zájmových sdružení, aby se mohly účastnit dohodovacích řízení, vstupovat do jednání s centrálními institucemi a zdravotními pojišťovnami a hájit své zájmy“ (Janečková, 2009, str. 158). Nejdůležitějším je Sdružení fakultních nemocnic a Asociace nemocnic ČR.

Zvláštní postavení v systému zdravotní péče mají v České republice nemocnice, jež mají specifické funkce a současně velmi vysoký podíl spotřeby finančních prostředků na celkových výdajích na zdravotnictví. Nemocnice mají rovněž specifické nároky na vybavení, tj. po stránce personální, tak i technické a provozní. Nemocnice jsou lůžkovými zařízeními, jež disponují licencemi pro poskytování zdravotní péče. Podstatu všech nemocnic tvoří diagnostické a léčebné činnosti a činnosti spadající do oblasti sekundární a terciální zdravotní péče.

ÚZIS provádí statistická šetření, jejichž výsledkem je řada zdravotnických statistik. V následující tabulce 2.1 je uveden vývoj počtu zdravotnických zařízení v České republice v období 2013–2017.

Tab. 2.1 Vývoj počtu zdravotnických zařízení ČR v letech 2013–2017

Zdravotnická zařízení	2013	2014	2015	2016	2017
Nemocnice (lůžková a ambulantní péče)	188	189	187	189	193
Odborné léčebné ústavy	158	158	161	126	118
Lázeňské léčebny	81	78	88	92	92
Samostatná ambulantní zařízení	24 979	26 535	26 862	27 622	27 643
Zvláštní zdravotnická zařízení	368	361	355	367	370
Zařízení lékárenské péče	3 379	3 524	3 469	3 603	3 609
Orgány ochrany veřejného zdraví	19	19	19	18	18
Ostatní	46	50	47	47	37
Zdravotnická zařízení celkem	29 218	30 914	31 188	32 064	32 080

Zdroj: ÚZIS, Zdravotnická ročenka České republiky pro rok 2013–2017, vlastní zpracování

Ze statistického šetření vyplývá, že počet nemocnic, tj. počet poskytovatelů lůžkové a ambulantní péče byl v letech 2013–2017 stabilní, v roce 2017 byl zaznamenán nejvyšší počet, a to 193 nemocnic. Počet odborných léčebných ústavů představujících rehabilitační ústavy, psychiatrické léčebny, hospice, léčebny pro dlouhodobě nemocné apod. od roku 2015

meziročně klesá. Lázeňské léčebny poskytují své služby v rámci stabilního počtu zařízení, stejně tak i zvláštní zdravotnická zařízení, tj. kojenecké ústavy, stacionáře apod. K meziročnímu nárůstu dochází zejména v oblasti samostatných ambulantních zařízení, kterými se rozumí polikliniky, zdravotnická střediska, samostatné ordinace praktických lékařů, zubních lékařů aj.

2.4.1 Charakteristika fakultních nemocnic

Fakultní nemocnice (dále také „FN“) je pojem definovaný v § 111 Zákona o zdravotních službách. Fakultní nemocnice jsou státními příspěvkovými organizacemi. Zřizovatelskou funkci vůči fakultním nemocnicím vykonává konkrétní ministerstvo, kterým se rozumí Ministerstvo obrany ČR (dále jen „MOČR“) a MZČR. Fakultní nemocnice poskytují zdravotní služby a uskutečňují související výzkumnou nebo vývojovou činnost. Do činnosti nemocnic, a zejména pak fakultních nemocnic, jak tvrdí Vrabková a kol. (2017) patří rovněž vzdělávání, neboť jsou středisky pregraduální a postgraduální výchovy lékařů a ostatního zdravotnického personálu. Na svých pracovištích provádějí klinický výzkum, vykonávají zdravotně výchovnou činnost. Nemocnice jsou také významným zaměstnavatelem, což hraje důležitou roli pro regionální rozvoj daného území.

Tabulka 2.2 zachycuje přehled fakultních nemocnic České republiky včetně jejich zřizovatelů. Lze konstatovat, že MZČR je zřizovatelem 9 z 10 fakultních nemocnic ČR.

Tab. 2.2 Přehled fakultních nemocnic ČR

Fakultní nemocnice	Zřizovatel
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	MZČR
Fakultní nemocnice Brno	MZČR
Fakultní nemocnice Hradec Králové	MZČR
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	MZČR
Fakultní nemocnice v Motole	MZČR
Fakultní nemocnice Olomouc	MZČR
Fakultní nemocnice Ostrava	MZČR
Fakultní nemocnice Plzeň	MZČR
ÚVN – Vojenská fakultní nemocnice Praha	MOČR
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	MZČR

Zdroj: vlastní zpracování

Organizačně se fakultní nemocnice člení na kliniky, ústavy, oddělení, oddělení společných vyšetřovacích a léčebných složek, nemocniční lékárnu a další zdravotnická pracoviště. V čele kliniky či ústavu je přednosta, který má zástupce pro léčebnou péči, tj. primáře. Přednosta klinik či ústavů jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví ČR po dohodě

s ministrem školství, mládeže a tělovýchovy ČR. V čele nemocničních oddělení působí primáři nebo vedoucí oddělení.

2.4.2 Hospodaření fakultních nemocnic

Jak již bylo uvedeno výše, fakultní nemocnice jsou na území České republiky zřízeny jako státní příspěvkové organizace, tzv. přímo řízené organizace. Státní příspěvková organizace (dále jen „SPO“) je právnická osoba zřízená státem, upravená zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o rozpočtových pravidlech“). Po vzniku SPO musí její zřizovatel vydat zřizovací listinu a současně musí její zřízení oznámit v Ústředním věstníku ČR. Právní úprava SPO je obdobná úpravě příspěvkových organizací územně samosprávných celků.

Hospodaření SPO upravuje § 53 až § 63 Zákona o rozpočtových pravidlech. SPO hospodaří s finančními prostředky získanými hlavní činností a ze státního rozpočtu pouze v rámci finančních vztahů stanovených zřizovatelem, tj. státem. Hospodaření SPO se řídí jejím rozpočtem, který musí být sestaven jako vyrovnaný a může zahrnovat pouze náklady a výnosy související s poskytovanými službami, které jsou předmětem její hlavní činnosti.

Finanční hospodaření SPO má několik zdrojů. Tyto organizace hospodaří zejména s:

- peněžními prostředky získané hlavní činností,
- peněžními prostředky přijatými ze státního rozpočtu v rámci finančních vztahů stanovených zřizovatelem,
- prostředky svých fondů,
- prostředky získanými jinou činností,
- peněžitými dary od fyzických a právnických osob,
- peněžními prostředky, jež jsou poskytnuty ze zahraničí,
- peněžními prostředky poskytnutými z rozpočtů územních samosprávných celků a státních fondů, včetně prostředků, které jsou poskytnuty ČR z rozpočtu Evropské unie a z Národního fondu.

Hospodaření s finančními prostředky získanými ze státního rozpočtu probíhá pouze v rámci finančních vztahů stanovených zřizovatelem. Finanční vztahy stanovené zřizovatelem jsou dle § 54 Zákona o rozpočtových pravidlech následující:

- příspěvek na provoz ze státního rozpočtu nebo odvod z provozu do státního rozpočtu,

- individuální a systémové dotace na financování programů a akcí,
- návratná finanční výpomoc,
- odvod z odpisů,
- dotace na úhradu výdajů, které jsou nebo mají být kryty z rozpočtu Evropské unie včetně stanoveného podílu státního rozpočtu na financování těchto výdajů,
- dotace na úhradu výdajů podle mezinárodních smluv, na základě kterých jsou České republice svěřeny peněžní prostředky z finančních mechanismů včetně stanoveného podílu státního rozpočtu na financování těchto výdajů.

Dle § 54 Zákona o rozpočtových pravidlech se rozumí, že příspěvek na provoz se stanoví v případě, že rozpočtované náklady bez příspěvku ze státního rozpočtu překračují rozpočtované výnosy. V opačném případě, kdy rozpočtované výnosy překračují rozpočtované náklady zřizovatel stanoví odvod z provozu do státního rozpočtu. Na základě výše uvedeného tedy platí, že výše příspěvku na provoz nebo výše odvodu z provozu se stanoví jako rozdíl objemu rozpočtovaných nákladů a výnosů z hlavní činnosti SPO.

V rámci odvodu odpisů, tyto lze nařídit vždy pouze v běžném roce, a to do výše zdrojů v tomto roce vytvořených. Odvod odpisů může dle § 54 Zákona o rozpočtových pravidlech zřizovatel stanovit:

- jestliže nepočítá s dalším rozvojem činnosti příspěvkové organizace a postupně omezuje její činnost,
- jestliže uvažuje o jejím zrušení,
- v případě, kdy objem odpisů výrazně převyšuje reálné potřeby příspěvkové organizace v oblasti reprodukce dlouhodobého majetku; v tomto případě nesmí celkový odvod odpisů převyšovat objem odpisů z nemovitého majetku.

Vzhledem k dotaci na úhradu výdajů, které jsou nebo mají být kryty z rozpočtu Evropské unie včetně stanoveného podílu státního rozpočtu na financování těchto výdajů nebo dotaci na úhradu výdajů podle mezinárodních smluv, na základě kterých jsou České republice svěřeny peněžní prostředky z finančních mechanismů včetně stanoveného podílu státního rozpočtu na financování těchto výdajů, tyto se v případě nespotřebování do konce kalendářního roku, převádějí se do rezervního fondu jako zdroj financování v následujících letech a mohou se použít pouze na stanovený účel. Prostředky, které na stanovený účel nebyly použity, podléhají finančnímu vypořádání se státním rozpočtem za rok, ve kterém byl splněn účel, na který byla dotace poskytnuta.

3 Analýza hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR

Následující kapitola je zaměřena na analýzu hospodaření fakultních nemocnic v ČR, která vychází z dat zaznamenaných v účetních výkazech jednotlivých fakultních nemocnic za roky 2013–2017. V diplomové práci však budou dále analyzovány pouze vybrané fakultní nemocnice ČR. Pro zajištění výběru nemocnic bude provedena shluková analýza, na základě níž budou všechny fakultní nemocnice ČR srovnávány dle poskytované zdravotní péče, a to v konkrétních medicínských oborech. Na jaké konkrétní medicínské obory se fakultní nemocnice zaměřují bude posuzováno na základě počtu lůžek na jednotlivých odděleních.

3.1 Shluková analýza

Termín klastrová analýza, kterým se rozumí shluková analýza, byl poprvé použit v roce 1939 americkým behaviorálním psychologem R. C. Tryonem. Jak tvrdí Meloun a Militký (2002, str. 270) „*analýza shluků patří mezi metody zabývající se vyšetřováním podobnosti vícerozměrných objektů, tj. objektů u nichž je změřeno větší množství proměnných, a jejich rozřazením do tříd čili shluků. Hodí se zejména tam, kde objekty projevují přirozenou tendenci se seskupovat.*“ V případě zadání hodnot proměnných je standardním výstupem hierarchických shlukovacích metod dendrogram, ze kterého je patrná struktura objektů ve shlucích. Pomocí dendrogramu jsou pak ve dvojrozměrném prostoru zobrazeny zadané proměnné.

Meloun a Militký (2002, str. 270) dále tvrdí, že „*dendrogram podobnosti proměnných odhaluje nejčastěji dvojice či trojice proměnných, které jsou si velmi podobné a silně spolu koreluje. Odhalují proměnné, které jsou ve společném shluku, které jsou si tím pádem značně podobné a které jsou také vzájemně nahraditelné.*“

Při shlukování je nezbytné měřit vzdálenost mezi objekty, přičemž pro tuto se nejčastěji užívá euklidovská metrika. Metody metriky pro shlukovací procedury jsou pak následující:

- metoda průměrová,
- metoda centroidní,
- metoda nejbližšího souseda,
- metoda nejvzdálenějšího souseda,
- metoda mediánová,
- Wardova metoda.

Pro účely diplomové práce byla použita Wardova metoda, která je založena na minimalizaci ztráty informace při spojení dvou tříd. Metoda je založena na principu analýzy rozptylu. Počítá součet druhých mocnin odchylek případů v potenciálním sloučeném shluku od centroidu, přičemž sloučí ty dva shluky, pro které je součet nejmenší. Předmětná shluková analýza vychází z níže uvedených vstupních dat.

Tab. 3.1 Počet lůžek fakultních nemocnic ČR dle medicínských oborů k 31.12.2013

		Obory A	Obory B	Obory C	Obory D	Obory E
1	FN Ostrava	292	311	389	75	20
2	FN Olomouc	436	387	296	34	0
3	FN u sv. Anny v Brně	515	200	65	133	0
4	FN Brno	490	600	568	74	193
5	FN Plzeň	704	556	468	111	0
6	FN Hradec Králové	514	514	282	0	27
7	FN Královské Vinohrady	409	363	222	51	0
8	Všeobecná FN v Praze	476	428	453	179	0
9	FN v Motole	495	696	292	34	291
10	ÚVN - Vojenská FN Praha	202	190	104	119	0

Zdroj: vlastní zpracování

Pro potřeby shlukové analýzy bylo zřízeno pět skupin medicínských oborů, které jsou ve výše uvedené tabulce nazvány jako Obory A až E. Obory A až E se rozumí:

- obory skupiny A tvoří běžné medicínské obory, kterými jsou anesteziologie, interní lékařství, chirurgie, neurologie, otorhinolaryngologie, zkráceně ORL, urologie,
- obory B tvoří druhou část běžných medicínských oborů, kterými jsou dermatovenerologie, geriatric, gynekologie, kardiochirurgie, neurochirurgie, oftalmologie, ortopedie, pediatrie, rehabilitace a fyzikální medicína,
- obory C tvoří specializované medicínské obory, jako jsou kardiologie, klinická hematologie, infekční lékařství, novorozenecké lékařství, pneumologie, plastická chirurgie, radiační onkologie, stomatologie, psychiatrie, traumatologie,
- obory skupiny D jsou vysoce specializované medicínské obory, tj. léčba návykových nemocí, foniatrie, gastroenterologie, léčba popálenin, klinická farmakologie, klinická onkologie, nukleární medicína, maxilofaciální chirurgie, ošetrovatelská péče, nefrologie, pracovní lékařství – nemoci z povolání,
- obory E tvoří medicínské obory zaměřené na dětské pacienty, tedy dětská chirurgie, neurologie, onkologie, otorhinolaryngologie, psychiatrie, oftalmologie.

Zatřídění do uvedených pěti skupin podléhají veškeré fakultní nemocnice České republiky, přičemž zatřídění bylo provedeno na základě počtu lůžek na jednotlivých odděleních fakultních nemocnic evidovaných k roku 2013. Výsledkem shlukové analýzy bylo rozdělení deseti fakultních nemocnic do čtyř shluků na základě jejich podobnosti.

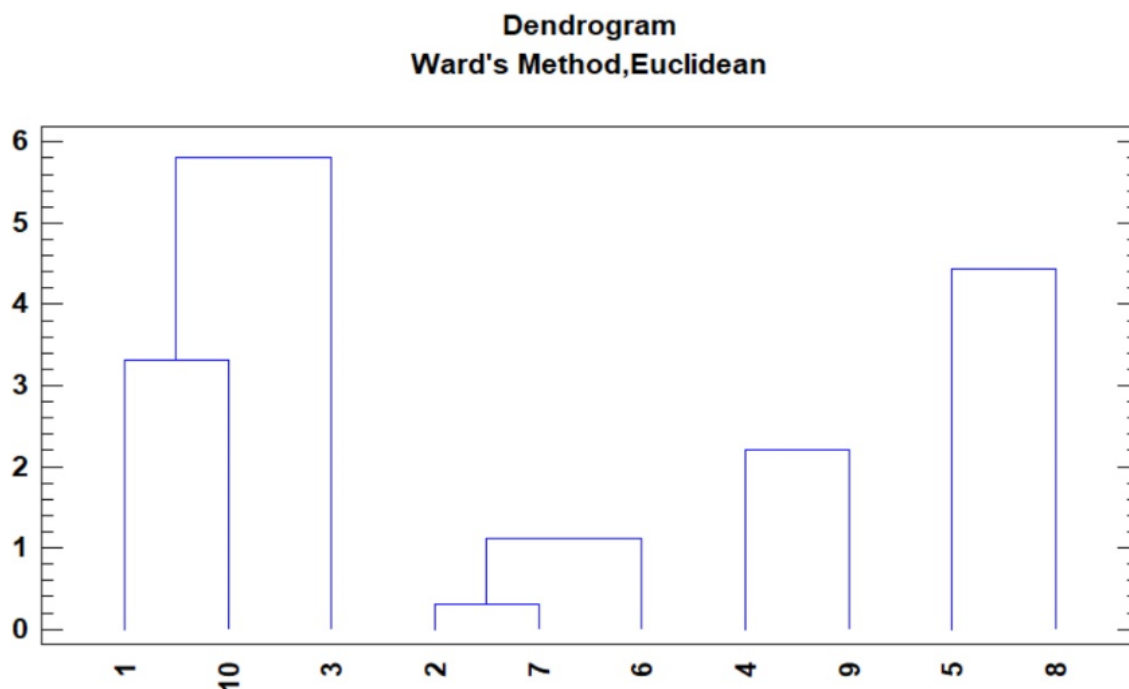
Tab. 3.2 Shluková analýza – vytvoření klastrů

Shluk	Obory A	Obory B	Obory C	Obory D	Obory E
1	336,33	233,67	186,00	109,00	6,67
2	453,00	421,33	266,67	28,33	9,00
3	492,50	648,00	430,00	54,00	242,00
4	590,00	492,00	460,50	145,00	0,00

Zdroj: STATISTICA

Po zadání hodnot proměnných, tedy počtu lůžek v jednotlivých medicínských oborech fakultních nemocnic, je standartním výstupem dendrogram, ze kterého je patrná struktura objektů ve shlucích. Tento je uveden v následujícím obrázku 3.1, přičemž na ose X je definována vzdálenost spoje, na ose Y jsou definovány jednotlivé fakultní nemocnice pod konkrétní číselnou hodnotou, která vychází z tabulky 3.1.

Obr. 3.1 Výsledný dendrogram



Zdroj: STATISTICA

Z výše uvedeného dendrogramu, tj. obrázku 3.1, je zřejmé vytvoření čtyř shluků, přičemž první shluk zahrnuje fakultní nemocnice s pořadovými čísly 1, 10 a 3.

Vstupními daty jsou chápána data z tabulky 3.1, první shluk tedy tvoří:

- Fakultní nemocnice Ostrava (1),
- ÚVN – Vojenská fakultní nemocnice Praha (10),
- Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (3).

První shluk tedy tvoří fakultní nemocnice, které poskytují zdravotní péči zejména v běžných medicínských oborech, tj. jedná se o Obory A a B. Tyto primárně nezaměřují svou činnost na specializované medicínské obory či na péči orientovanou zejména na dětské pacienty. Fakultní nemocnice spadající do prvního shluku nebo-li klastru budou předmětem diplomové práce, tj. zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR se týká Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a ÚVN – Vojenské fakultní nemocnice Praha.

Klast druhý až čtvrtý byl vytvořen na základě jiné podobnosti než klast první. Fakultní nemocnice spadající do těchto dalších klastrů jsou si podobny na základě vysoké specializace nebo tyto nemocnice poskytují svou péči ve všech medicínských oborech, avšak s vyšším zaměřením na dětské pacienty. Do druhého klastru tak spadají nemocnice:

- Fakultní nemocnice Olomouc (2),
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (7),
- Fakultní nemocnice Hradec Králové (6).

Třetí klast tvoří:

- Fakultní nemocnice Brno (4),
- Fakultní nemocnice v Motole (9).

Čtvrtý, a tedy poslední klastr tvoří:

- Fakultní nemocnice Plzeň (5),
- Všeobecná fakultní nemocnice Praha (8).

3.2 Charakteristika vybraných fakultních nemocnic

Fakultní nemocnice Ostrava

Fakultní nemocnice Ostrava (dále jen „FNO“) je samostatnou příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti MZČR. Historie FNO sahá do roku 1912, v té době se jednalo o Epidemickou nemocnici pro Vítkovice-Zábřeh nad Odrou v katastru obce Zábřeh nad Odrou, která se stala základem dnešní Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava. FNO byla zřízena ke dni 25. listopadu 1990 Zřizovací listinou Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava, vydanou ministrem zdravotnictví dne 25. 11. 1990 pod č.j. OP-054-25.11.90, ve znění nové zřizovací listiny ze dne 31. 12. 1999 č.j. 48193/99. Název Fakultní nemocnice Ostrava a současně novou podobu znaku nemocnice přijala v roce 2006.

V současnosti FNO poskytuje základní, specializovanou i vysoce specializovanou zdravotní péči, kdy tuto zajišťuje 40 klinik, oddělení, center, laboratoří, ústavů a nemocniční lékárna. Tato skutečnost reflektuje poslání FNO, a to poskytovat špičkové služby pacientům v širokém spektru medicínských oborů.

Odborná pracoviště FNO jsou výukovými základnami lékařských, farmaceutických, popřípadě jiných fakult a výukovými základnami pro další vzdělávání lékařů, farmaceutů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví. FNO umožňuje odborné praktické vyučování žáků středních a vyšších škol, může provádět kvalifikační kurzy k získání způsobilosti k výkonu povolání nižších a pomocných zdravotnických pracovníků, příp. zajišťuje další vzdělávání nezdravotnických profesí.

FNO provádí základní a klinický výzkum, zavádění a ověřování nových metod, podílí se na klinickém hodnocení léčiv a ověřování prostředků zdravotnické techniky s cílem prokázat jejich účinnost, bezpečnost a jakost. FNO je oprávněna poskytovat komplexní lékárenskou péči, zajišťovat transfúzní službu a zpracovávat jiný biologický materiál.

Mezi základní hodnoty FNO patří vysoká kvalita a profesionalita poskytované péče. V první etapě budování systému kvality FNO byla dle normy ISO 9001 certifikována pracoviště Krevního centra v roce 2002 a lékárny v roce 2004. V roce 2007 FNO získala jako první nemocnice fakultního typu v České republice akreditaci SAK, o.p.s. Dále v roce 2010 získala FNO mezinárodní akreditaci Joint Commission International, jež je akreditací, která poskytuje uznávanou a nezpochybnitelnou záruku pravidelného dohledu a systematického prověřování všech procesů a činností, zásadních pro bezpečné a kvalitní poskytování zdravotní péče.

Tab. 3.3 Základní ukazatele FNO

Ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017
Lůžka akutní péče	1 112	1 127	1 127	1 127	1 127
- z toho lůžka JIP	188	209	209	209	209
Využití lůžek (v %)	78,1	78,2	77,5	76,4	75,7
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	6,5	6,6	6,6	6,4	6,3
Počet hospitalizovaných	45 891	46 949	46 195	46 085	44 966

Zdroj: výroční zprávy FNO za roky 2013–2017, vlastní zpracování

Na základě výše uvedené tabulky 3.3 lze konstatovat, že lůžkový fond FNO, jakožto poskytovatele akutní péče, činí od roku 2014 stabilně 1 127 lůžek. Z celkového počtu 1 127 lůžek činí od roku 2014 209 lůžek sloužících pro jednotku intenzivní péče. Využití lůžek se za sledované období pohybuje v průměrné výši 77 %, průměrná ošetrovací doba pak v průměrné výši 6,5 dne. Ošetrovací doba se však od roku 2015 postupně mírně snižuje. Vzhledem k počtu hospitalizovaných osob, tento se vyvíjí nerovnoměrně, nejvyššího počtu hospitalizovaných bylo dosaženo v roce 2014, kdy počet hospitalizovaných činil 46 949 osob, naopak nejnižšího počtu bylo dosaženo v roce 2017.

Tab. 3.4 Přepočtený evidenční počet zaměstnanců FNO

Ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017
Počet zaměstnanců FNO	3 166	3 190	3 212	3 241	3 282
- z toho lékaři	507	513	511	525	540
farmaceuti	22	25	26	26	26
všeobecné sestry a porodní asistentky	1 316	1 329	1 344	1 346	1 335
sanitáři a ošetrovatelé	495	499	501	497	491

Zdroj: výroční zprávy FNO za roky 2013–2017, vlastní zpracování

Přepočtený evidenční počet zaměstnanců FNO se meziročně zvyšoval, v roce 2017 se jednalo o celkový počet 3 282 zaměstnanců, z toho počet lékařů činil 540. V rámci vybraných kategorií zaměstnanců FNO lze konstatovat, že ve sledovaném období nedocházelo k významným změnám v počtu zaměstnanců a FNO je tak stabilním zaměstnavatelem.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (dále jen „FNUSA“) je státní příspěvková organizace zřízená a přímo řízená MZČR. FNUSA poskytuje komplexní diagnostickou, léčebnou a ošetrovatelskou péči ústavní, ambulantní a stacionární a vykonává komplexní lékařskou činnost. Určená pracoviště FNUSA jsou výukovými základnami Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

FNUSA disponuje 30 odbornými pracovišti a 17 centry vysoce specializované péče. Má statut komplexního kardiovaskulárního, cerebrovaskulárního a onkologického centra.

Nedílnou součástí FNUSA je Mezinárodní centrum klinického výzkumu (FNUSA-ICRC), jenž je vědecko-výzkumné centrum nové generace zaměřující se na kardiovaskulární medicínu a neurovědy a je financováno převážně z národních a mezinárodních grantů. Výzkum tohoto centra se zaměřuje na onemocnění srdce a mozku, přičemž se jedná o ojedinělé centrum, jehož výzkum je napojen přímo na klinickou péči. Cílem výzkumu FNUSA-ICRC je nalézat nové technologie, léčebné postupy a metody a léčiva pro prevenci, včasnou diagnostiku a individualizovanou léčbu v kardiovaskulární medicíně a neurologii.

V roce 2013 FNUSA jako první zdravotnické zařízení v České republice získala certifikát EMAS, tj. Systém ekologického řízení a auditu, jedná se o dobrovolný nástroj environmentálního řízení, který umožňuje organizacím posoudit, řídit a neustále zlepšovat své životní prostředí. FNUSA rovněž disponuje akreditovanými pracovišti dle normy ČSN EN ISO 15189:2007, těmi jsou laboratoře Mikrobiologického ústavu, laboratoře Oddělení klinické hematologie, laboratoře Oddělení klinické biochemie, I. patologicko-anatomický ústav a Ústav klinické imunologie a alergologie – Oddělení laboratorní imunologie.

V následující tabulce 3.5 jsou uvedeny základní ukazatele FNUSA, přičemž z této je patrné, že nemocnice disponovala stabilním počtem lůžek. Využití lůžek se však od roku 2015 meziročně snižuje. Co se týče hospitalizovaných pacientů, jejich počet byl relativně stálý bez významnějších změn.

Tab. 3.5 Vývoj základních ukazatelů FNUSA

Ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017
Lůžka akutní péče	913	913	913	917	917
Využití lůžek (v %)	77,02	77,98	77,49	76,2	75,85
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	8,52	8,69	8,63	8,21	7,91
Počet hospitalizovaných pacientů	27 222	27 308	26 691	27 127	27 026

Zdroj: výroční zprávy FNUSA za roky 2013–2017, vlastní zpracování

Počet zaměstnanců FNUSA byl v letech 2015–2017 mírně kolísavý. V roce 2016 bylo ve FNUSA zaměstnáno 2 708 osob, což bylo téměř o 100 osob méně než v roce předcházejícím, nicméně počet lékařů je velmi stabilní. Počet všeobecných sester v roce 2017 mírně nižší než v letech předcházejících.

Tab. 3.6 Přepočtený evidenční počet zaměstnanců FNUSA

Ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017
Počet zaměstnanců FNUSA	2 831	2 840	2 802	2 709	2 719
- z toho lékaři	403	409	410	404	408
farmaceuti	26	27	27	26	26
všeobecné sestry	948	951	954	952	939

Zdroj: výroční zprávy FNUSA za roky 2013–2017, vlastní zpracování

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha (dále jen „ÚVN“) je příspěvkovou organizací zřízenou MOČR. ÚVN byla zřízena na základě Rozkazu ministra obrany č. 64/1993 s účinností od 1. dubna 1994 podle § 31 odst. 1 zákona České národní rady č. 576/1990 Sb., o pravidlech hospodaření s rozpočtovými prostředky České republiky a obcí v České republice, ve znění zákona č. 10/1993 Sb., o státním rozpočtu České republiky na rok 1993, o změně a doplnění některých zákonů České národní rady a některých dalších předpisů.

O ohledem na zřizovatelskou litinu byla ÚVN zřízena za účelem zabezpečení odborného výcviku a přípravy vojenských zdravotnických pracovníků. K dosažení tohoto účelu poskytuje ÚVN zdravotní péči, včetně specializované, a zvláště specializované diagnostické a léčebné péče vojákům v činné službě a dalším fyzickým osobám na úrovni poskytované ve fakultních nemocnicích v České republice a zabezpečuje další vzdělávání lékařů a pracovníků nelékařských zdravotnických povolání včetně studentů.

Na úrovni fakultní nemocnice poskytuje ÚVN komplexní a bezpečnou odbornou zdravotnickou péči pro dospělé pacienty ve všech medicínských oborech s výjimkou kardiologie, porodnictví a léčby popálenin, také se nezabývá se dětským lékařstvím. V roce 2004 ÚVN jako první zdravotnické zařízení ve střední a východní Evropě získala akreditaci Joint Commission International. Touto akreditací již disponuje rovněž FNO.

ÚVN je výcvikovým, vzdělávacím a odborným zdravotnickým zařízením Armády České republiky (dále jen „AČR“), v tomto smyslu rovněž dlouhodobě pečuje o válečné veterány. Příslušníkům AČR a dalším osobám poskytuje léčebnou a preventivní zdravotní péči včetně specializované, a zvláště specializované diagnostické a léčebné péče. Poskytuje vysoce specializovanou péči o osoby ve spádovém území stanoveném MZČR.

Provádí rovněž vojensko-odborný výcvik a přípravy pracovníků na činnost za nouzového stavu, stavu ohrožení státu a válečného stavu a plnění úkolů k zabezpečení uvádění ÚVN do vyšších stupňů bojové a mobilizační pohotovosti.

V následující tabulce 3.7 jsou uvedeny základní ukazatele ÚVN za období 2013–2017.

Tab. 3.7 Vývoj základních ukazatelů ÚVN

Ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017
Lůžka akutní péče	664	664	674	677	677
- z toho lůžka JIP	68	68	68	68	68
Průměrná ošetrovací doba (ve dnech)	8,7	8,9	9,1	8,7	8,3
Počet hospitalizovaných pacientů	25 135	25 462	26 028	26 494	26 775

Zdroj: výroční zprávy ÚVN za roky 2013–2017, vlastní zpracování

Na základě výše uvedené tabulky 3.7 lze konstatovat, že lůžkový fond ÚVN se meziročně mírně navyšoval, z toho počet lůžek na oddělení jednotky intenzivní péče byl stabilní v počtu 68 lůžek. Počet hospitalizovaných pacientů byl meziročně rostoucí, od roku 2013 do roku 2017 se počet hospitalizovaných pacientů navýšil o 6,5 %. Stejný trend byl zaznamenán i u počtu ambulantních vyšetření, u těchto docházelo k průměrnému meziročnímu nárůstu o 2 %.

Počet zaměstnanců ÚVN se meziročně navyšoval, k nárůstu počtu zaměstnanců docházelo v jednotlivých kategoriích personálu zejména s ohledem na zajištění nových provozních potřeb a současně z důvodu zabezpečení minimálních personálních požadavků na provoz jednotlivých oddělení.

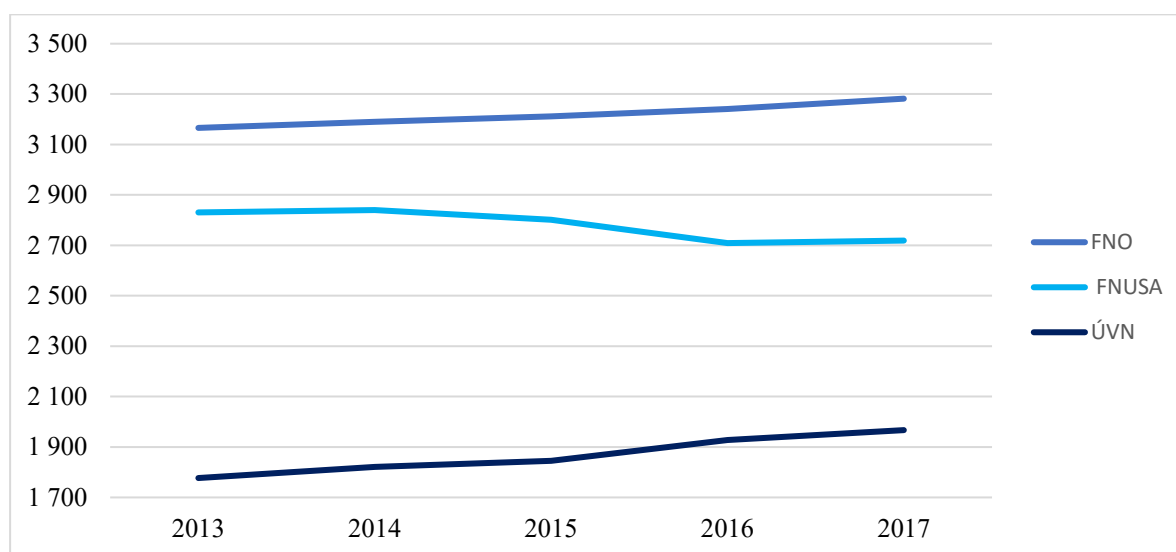
Tab. 3.8 Přepočtený evidenční počet zaměstnanců ÚVN

Ukazatel	2013	2014	2015	2016	2017
Počet zaměstnanců ÚVN	1 777	1 821	1 845	1 928	1 967
- z toho lékaři a zubní lékaři	311	320	330	335	341
farmaceuti	19	21	21	22	21
všeobecné sestry a porodní asistentky	624	626	624	648	673

Zdroj: výroční zprávy FNO za roky 2013–2017, vlastní zpracování

Následující obrázek 3.2 ilustruje srovnání přepočteného evidenčního počtu zaměstnanců jednotlivých fakultních nemocnic v analyzovaných letech 2013–2017.

Obr. 3.2 Vývoj přepočteného evidenčního počtu zaměstnanců



Zdroj: výroční zprávy FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Nejvyšším počtem zaměstnanců disponuje FNO, tento počet však závisí na velikosti nemocnice. Počtu zaměstnanců také odpovídá výše osobních nákladů, které meziročně narůstají. Průměrný plat ve zdravotnictví je ovlivněn především realizací Nařízení vlády, podle něhož dochází k navýšení platových tarifů. Navýšení průměrných platů tak ovlivňuje i zvýšení dalších složek platu, především náhrad za dovolenou, příplatků za práci přesčas, v noci, za sobotu a neděli, odměn a jiných. V rámci platu dále FNO poskytuje svým zaměstnancům rovněž plnění z fondu kulturních a sociálních potřeb. Počet zaměstnanců FNUSA oproti FNO meziročně klesá. Nemocnice se potýká nedostatkem personálu, současně dle údajů Asociace nemocnic ČR se průměrné platy ve FNUSA v jednotlivých kategoriích dlouhodobě pohybují na nejnižším nebo druhém nejnižším stupni. FNUSA však umožňuje stejně jako jiná zdravotnická zařízení vzdělávání svým zaměstnancům, kdy v roce 2017 měla akreditováno celkem 81 vzdělávacích programů. Z celkového počtu zaměstnanců je ve FNUSA zaměstnáno více žen než mužů. Tato struktura zaměstnanců však odpovídá zastoupení mužů a žen především ve zdravotnických profesích na pracovním trhu. Nejnižším počtem zaměstnanců disponuje ÚVN. I přes navyšující se osobní náklady z titulu nařízení vlády u vybraných kategorií personálu ÚVN navyšovala nenárokové složky platu za účelem udržení konkurenceschopné úrovně platu na trhu práce. Meziroční nárůst v jednotlivých kategoriích personálu byl realizován zejména s ohledem na zajištění nových potřeb a zabezpečení minimálních personálních požadavků na provoz jednotlivých oddělení nemocnice. Dále lze uvést, že podíl lékařů na celkovém počtu zaměstnanců analyzovaných FN dosahuje průměrně 16 %.

3.3 Hospodaření vybraných fakultních nemocnic ČR

Při analýze hospodaření FN je nezbytné zohlednit skutečnost, že FN jsou zřízeny jako státní příspěvkové organizace, tudíž cílem vybraných FN není maximalizace zisku. Charakter FN je tedy neziskový a zdroje peněžních prostředků s nimiž FN hospodaří jsou veřejnými prostředky.

3.3.1 Analýza vývojových trendů

Rozbor horizontální struktury účetních výkazů slouží k posouzení vývoje hodnot v čase a změn souhrnných ukazatelů. Lze proto detailněji sledovat průběh změn a zjišťovat dlouhodobé trendy významných finančních položek.

Cílem horizontální analýzy je změřit pohyby jednotlivých veličin a jejich intenzitu. Interpretaci změn je nutno provádět důkladně a komplexně, proto využíváme jak změny absolutní, tak změny relativní.

Relativní změna, je změna hodnoty ukazatele vyjádřena v procentech a vypočítá se dle vzorce:

$$\text{relativní změna} = \frac{U_t - U_{t-1}}{U_{t-1}}. \quad (3.1)$$

Pro absolutní vyjádření změny hodnoty ukazatele platí vzorec:

$$\text{absolutní změna} = U_t - U_{t-1}, \quad (3.2)$$

kde U_t je hodnota ukazatele, t je běžný rok, $t-1$ je předchozí rok.

3.3.2 Analýza struktury

Vertikální analýza slouží k posouzení podílu dílčích složek ve vybraném souhrnném absolutním ukazateli včetně vývoje struktury v čase (Dluhošová a kol., 2010). Základem (100 %) jsou obvykle celková aktiva nebo celková pasiva, případně tržby či výkony.

Použití této metody usnadňuje porovnání účetních výkazů s předchozím i dřívějším obdobím. Lze použít také pro srovnání s jinými firmami v rámci stejného oboru podnikání, případně v rámci odvětví. Obecný vzorec vypadá takto:

$$\text{podíl na celku} = \frac{U_i}{\sum U_i}, \quad (3.3)$$

kde U_i je hodnota dílčího ukazatele, $\sum U_i$ je velikost absolutního ukazatele.

3.3.3 Vývoj hospodaření vybraných fakultních nemocnic ČR

Tato kapitola je zaměřena na vývoj hospodaření fakultních nemocnic – FNO, FNUSA, ÚVN, přičemž budou řešeny základní položky účetních výkazů. Základními účetními výkazy jsou přitom rozvaha a výkaz zisku a ztráty, jež jsou uvedeny v přílohách 1 až 6 této diplomové práce, a které plní dvě základní funkce. První je funkce informační, tzn. výkazy mají obsahovat pravdivé a věrné informace o finanční a hospodářské situaci organizace. Druhou funkcí je funkce průkazní, která je postavena na základě prokazování uchování majetkové podstaty organizace, tvorbě a rozdělení výsledku hospodaření.

Následující tabulka 3.9 uvádí vývoj výsledků hospodaření po zdanění jednotlivých fakultních nemocnic v letech 2013 až 2017.

Tab. 3.9 Vývoj výsledků hospodaření po zdanění (v tis. Kč)

	2013	2014	2015	2016	2017
FNO	818	965	1 723	2 919	68 353
FNUSA	-336 736	5 101	-96 088	-231 395	-333 047
ÚVN	646	1 072	1 005	853	1 982

Zdroj: výkazy zisku a ztráty FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Výsledek hospodaření FNO dosahoval ve sledovaných letech kladných hodnot a současně se meziročně zvyšoval. Nejvýraznějšího nárůstu však bylo dosaženo v roce 2017, kdy FNO generovala výsledek hospodaření po zdanění ve výši 68 353 tis. Kč, což je oproti roku 2016 navýšení o 2 342 %. Vzhledem ke kladným výsledkům hospodaření, FNO hospodařila s dostatečným zůstatkem na běžných účtech organizace a byla schopna plnit své závazky vůči dodavatelům ve smluvených termínech, současně měla vyrovnány veškeré závazky vůči státu, zdravotním pojišťovnám z vlastních zdrojů, bez zapojení bankovních úvěrů. Celkovou ekonomickou a hospodářskou situaci FNO lze charakterizovat jako pozitivní. Nemocnice si dlouhodobě udržuje ekonomický standard, díky své stabilitě a rezervám je rovněž schopna čelit i nahodilým neplánovaným negativním výkyvům.

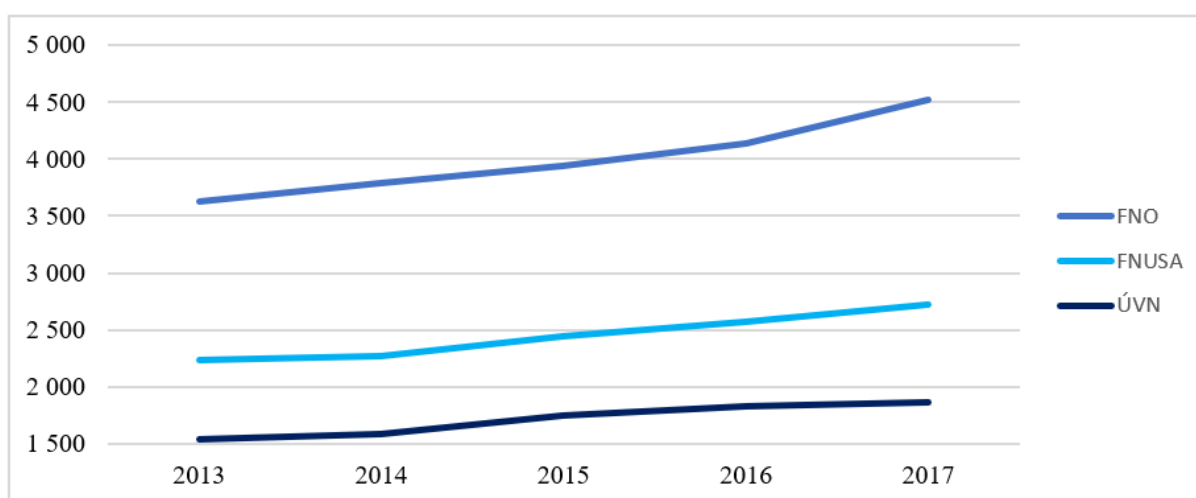
Výsledek hospodaření FNUSA dosahoval ve sledovaných letech 2013–2017, vyjma roku 2014, záporných hodnot. K zápornému výsledku hospodaření této nemocnice docházelo a stále dochází zejména z titulu historické podfinancovanosti nemocnice. Nárůst výnosů od zdravotních pojišťoven a z ostatních zdrojů plně nekryje nárůst nákladů na mzdy, centrová léčiva, speciální zdravotní materiál či služby jako jsou energie, úklid, servis související s nárůstem ploch nemocnice, revizí apod. Vedení FNUSA reaguje na negativní situaci v hospodaření zejména realizací úsporných opatření, tyto však generují nedostatečné množství

finančních prostředků na krytí zvyšujících se nákladů. Z tohoto důvodu se FNUSA společně s MZČR a dalšími institucemi snaží hledat cestu k řešení negativní finanční situace nemocnice. Zpětně k výsledku hospodaření roku 2014, tento dosáhl kladné hodnoty ve výši 5 101 tis. Kč. Kladného výsledku bylo dosaženo díky realizaci řady stabilizačních opatření, tj. zejména nasmlouvání nových kapacit s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR, vyjednání snížení regulačních sankcí za zdravotní péči ve sporných případech, realizací prodeje nepotřebného majetku či personálních opatření směřující k optimalizaci počtu pracovních míst a úspore nákladů. V roce 2014 se do výsledku hospodaření FNUSA promítly rovněž vyšší příjmy od zdravotních pojišťoven, zvýšení příjmů nemocniční lékárny za prodané zboží a zejména mimořádná provozní dotace od zřizovatele ve výši 650 mil. Kč.

Hospodaření ÚVN bylo ve sledovaných letech kolísavé, nicméně výsledek hospodaření byl vždy kladný. Na konci roku 2010 byla v ÚVN zahájena restrukturalizace nemocnice zohledňující očekávaný pokles příspěvku od zřizovatele. Z tohoto důvodu byla nově definována struktura rozpočtu nemocnice, tzn. rozpočet byl rozdělen do jednotlivých výdajových činností. Ve všech následujících letech tak nemocnice pokračovala v restrukturalizaci, jejímž cílem bylo zefektivnění chodu ÚVN jakožto příspěvkové organizace. Prioritními oblastmi řešení byly vztahy se zdravotními pojišťovnami, zlepšování klinické efektivity a zlepšení controllingu nemocnice. Byla přijata úsporná a regulační opatření vedoucí k optimalizaci provozu na všech pracovištích nemocnice. V roce 2014 dosáhla ÚVN téměř dvojnásobného výsledku hospodaření oproti roku 2013. Celkovou výši pozitivně ovlivnil i vyšší obrát Veřejné lékárny ÚVN, která tento generovala díky prodloužené provozní době. V roce 2017 bylo dosaženo nejvyššího výsledku hospodaření, který dosáhl hodnoty 1 982 tis. Kč. V tomto roce vzrostly tržby od zdravotních pojišťoven, které tvoří zásadní část výnosů ÚVN, vzrostly rovněž limity na centrovou péči. Meziročně byl navýšen také provozní příspěvek zřizovatele a zvýšily se výnosy z projektu komerčního testování krevní plazmy, který od roku 2015 realizuje Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN.

Obrázek 3.3 ilustruje vývoj výnosů z prodeje služeb. Výnosy z prodeje služeb, jakožto výnosy za poskytovanou zdravotní péči, tvoří většinový podíl na celkových výnosech z provozní činnosti analyzovaných fakultních nemocnic. Současně se jedná o primární zdroj peněžních prostředků.

Obr. 3.3 Vývoj výnosů z prodeje služeb (v mil. Kč)



Zdroj: výkazy zisku a ztráty FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Z uvedeného obrázku 3.3 vyplývá, že výnosy z prodeje služeb mají rostoucí charakter u všech tří analyzovaných fakultních nemocnic. FNO je však z hlediska lůžkového fondu větší nemocnicí než FNUSA a ÚVN, proto i výnosy z prodeje služeb jsou u FNO dvojnásobně vyšší než u ÚVN. Lůžkový fond tak odráží výši výnosů nemocnice, stejně je tomu tak v případě nákladů.

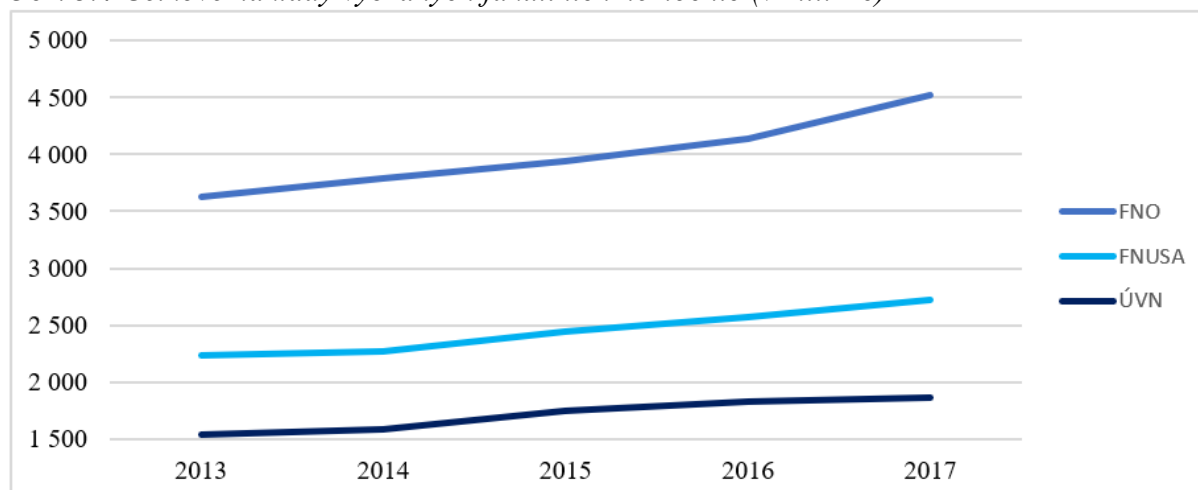
Výnosy FNO od roku 2013 do roku 2017 vzrostly o necelých 25 %. K růstu docházelo i přes snižující se počet hospitalizovaných pacientů v průběhu sledovaných let. Lůžkový fond FNO byl rovněž stálý, nárůstu výnosů tak bylo dosaženo zejména vyššími zaúčtovanými tržbami od zdravotních pojišťoven, v roce 2017 se jednalo o realizované příjmy od zdravotních pojišťoven, které zahrnovaly zálohové platby pro rok 2017, doúčtování se zdravotními pojišťovnami za minulá období a dohadné položky na realizovanou produkci nad úroveň zálohových plateb za rok 2017.

Výnosy z prodeje služeb FNUSA se meziročně navyšovaly průměrně o 5 %. Stálý trend byl ovlivňován poměrně stabilním počtem hospitalizovaných pacientů. V letech 2013–2017 tak záviselo zejména na změnách v úhradové vyhlášce, která měnila, resp. zvyšovala výše úhrad hrazených zdravotních služeb.

ÚVN generovala za sledované období stabilní výnosy, nejvyššího nárůstu bylo dosaženo v roce 2015 kdy výnosy z prodeje služeb meziročně vzrostly o 10,2 %.

Vývoj celkových nákladů vybraných FN je reflektován pomocí obrázku 3.4, přičemž konkrétní hodnoty nákladů jsou uvedeny v přílohách číslo 2, 4 a 6.

Obr. 3.4 Celkové náklady vybraných fakultních nemocnic (v mil. Kč)



Zdroj: výkazy zisku a ztráty FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

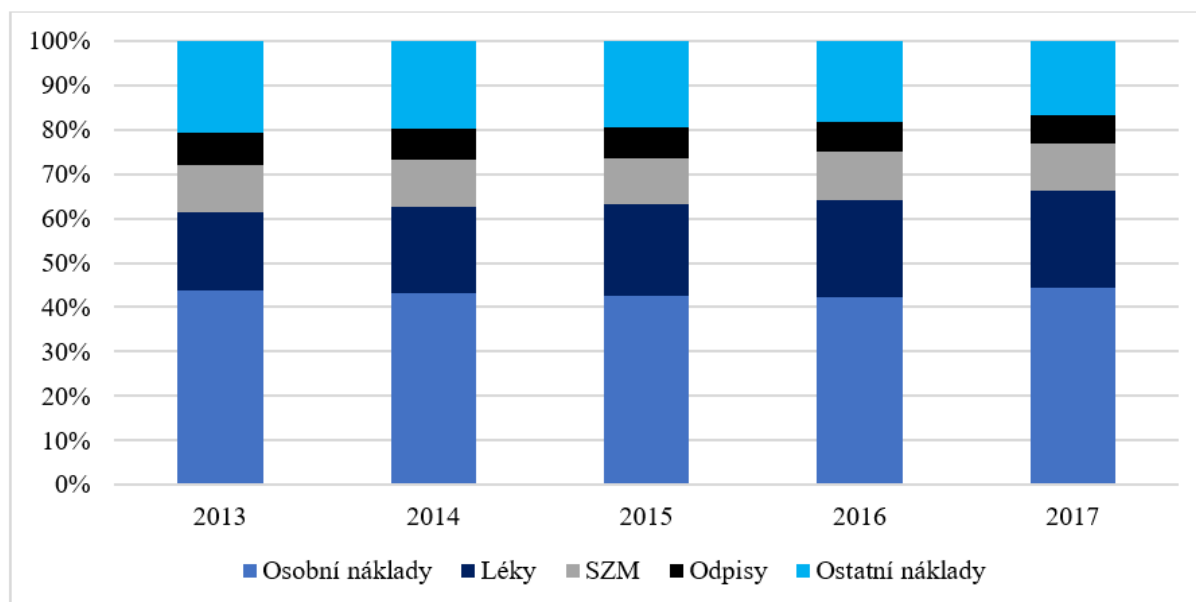
Celkové náklady FNO vzrostly od roku 2013 do roku 2017 o 21,5 %. Největší nákladový nárůst byl meziročně zaznamenáván v položce léky, a to zejména díky spotřebě léčiv pro schválená centra roztroušené sklerózy, hematatoonkologie, onkologie, hepatitidy a dalších. Poměrně vysoký nárůst mimo léky pro centrovou péči byl meziročně evidován také ve spotřebě krevních derivátů v souvislosti s léčbou hemofiliků a krvácivých stavů. V nákladech na speciální zdravotnický materiál došlo k navýšení převážně v rámci rozvoje oboru kardiologie a laboratorních metod. Nejvyššího podílu na celkových nákladech FNO však stabilně dosahují osobní náklady. Meziroční navýšení osobních nákladů má vazbu zejména na legislativní nařízení zvýšení tarifních platů zaměstnanců a zvýšení příplatku za směnnost u vybraných kategorií zaměstnanců s celoročním dopadem.

Náklady FNUSA stejně jako u FNO meziročně narůstaly, nejvyšší podíl na celkových nákladech tvoří osobní náklady, a to okolo 40 % ve všech sledovaných letech. Čerpání prostředků na platy v letech 2012 až 2014 bylo ovlivněno platovou úpravou lékařů a zubních lékařů od 1. března 2011 a jejím vlivem na ostatní složky platu, vnitřními platovými úpravami u zdravotnických zaměstnanců. Růst těchto nákladů ovlivňuje rovněž růst osobních nákladů pracovníků podílejících se na vědě a výzkumu, jejich mzdové prostředky jsou však refundovány z dotačních zdrojů. Druhý nejvyšší podíl na celkových nákladech zaujímají náklady na léky. Vzhledem ke ztrátovému hospodaření FNUSA by se celkové náklady měly v optimálním případě meziročně snižovat, avšak situace je opačná, náklady mají rostoucí charakter zejména v důsledku nárůstu daně z přidané hodnoty, inflace a na základě rostoucích nákladů souvisejících se zprovozněním a budováním Mezinárodního centra klinického výzkumu.

Vývoj celkových nákladů ÚVN měl rovněž rostoucí charakter, s výjimkou roku 2014, kdy celkové náklady meziročně poklesly o 4 %. Osobní náklady ÚVN tvoří stabilně 48% podíl na celkových nákladech nemocnice a jejich výše meziročně narůstá. V roce 2014 byl nárůst způsoben zejména nárůstem počtu personálu souvisejícím s uvedením nových klinických oddělení do plného provozu, tj. Oddělení klinické mikrobiologie a Kliniky infekčních nemocí. Osobní náklady se však stále zvyšují, a to díky legislativním navýšením tarifní složky platu zdravotnických pracovníků. Do růstu nákladů, konkrétně do oblasti speciálního zdravotnického materiálu, se např. v roce 2016 promítl i rozvoj v oblasti elektrofyzologie a větší počet ortopedických výkonů. V roce 2017 zdravotní pojišťovny navýšily limity na spotřebu centrových léků, tato skutečnost pak způsobila celkový nárůst nákladů na léčiva o 17 %. Další rozvoj nemocnice v oblasti arytmologie způsobil růst nákladů na speciální zdravotnický materiál. ÚVN v roce 2017 rovněž pokračovala v investování do rozvoje, kdy se vedení nemocnice zaměřilo zejména na modernizaci a rozšíření spektra přístrojového a dalšího zdravotnického vybavení.

S ohledem na celkové náklady vybraných fakultních nemocnic následující obrázek 3.5 ilustruje podíl dílčích složek v procentuálním vyjádření na celkových nákladech FNO vypočtených za použití vzorce 3.3.

Obr. 3.5 Podíl dílčích složek na celkových nákladech FNO



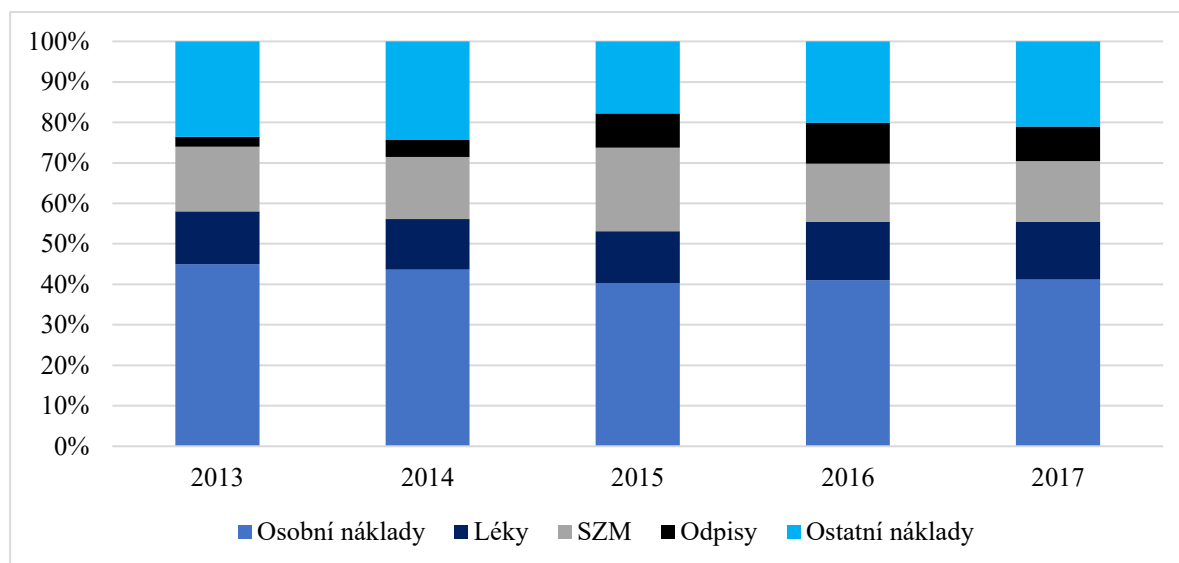
Zdroj: výroční zprávy FNO za roky 2013–2017

Na celkových nákladech FNO mají ve sledovaných letech 2013–2017 nejvyšší podíl osobní náklady, a to více než 42 %. Druhou nejvyšší složkou jsou náklady na léky, dále náklady za specializovaný zdravotnický materiál (dále jen „SZM“) a odpisy. Ostatní náklady tvoří 20 %

z celkových nákladů. Tyto náklady tvoří u všech analyzovaných fakultních nemocnic náklady na energii, zdravotnické prostředky, náklady na prodané zboží, opravy a údržbu, stravování, praní zdravotnického prádla apod.

Podíly jednotlivých složek na celkových nákladech FNUSA se meziročně výrazněji měnily ve srovnání s jednotlivými nákladovými složkami FNO, které dosahovaly konstantnějších hodnot. Nejvyšší podíl zaujímají osobní náklady, tyto tvoří stejně jako u FNO více než 40 % z celkových nákladů. Náklady na léky mírně vzrostly od roku 2016, z 12 % v roce 2013–2015 se tyto navýšily na 14 %. Významnější změny proběhly u nákladů na SZM, nejvyššího podílu bylo dosaženo v roce 2015, kdy tyto tvořily 20 % z celkových nákladů, naopak nejnižšího podílu bylo dosaženo hned v roce následujícím tedy v roce 2016, tj. 14 %. K výrazně změně došlo rovněž u výše odpisů, v roce 2013 tvořily odpisy na celkových nákladech pouze 2,4 %, oproti tomu v roce 2016 tvořily 10,1 %, z čehož plyne, že se navýšil objem odepisovaného majetku, který byl představován např. budováním Mezinárodního centra klinického výzkum.

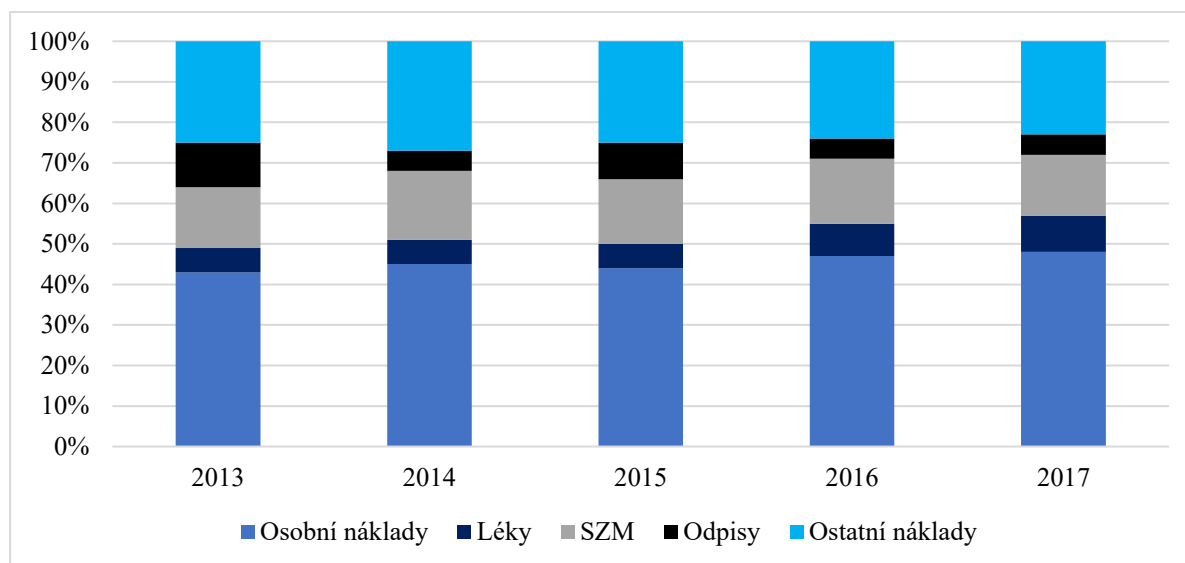
Obr. 3.6 Podíl dílčích složek na celkových nákladech FNUSA



Zdroj: výroční zprávy FNUSA za roky 2013–2017

V obrázku 3.7 je uvedena struktura celkových nákladů ÚVN v letech 2013–2017.

Obr. 3.7 Podíl dílčích složek na celkových nákladech ÚVN



Zdroj: výroční zprávy ÚVN za roky 2013–2017

Co se týče jednotlivých nákladových složek ÚVN, u této fakultní nemocnice tvořily osobní náklady ve srovnání s FNO a FNUSA podíl okolo 43–48 %, což je nejvíce z hodnot vykazovaných u analyzovaných fakultních nemocnic, a to i přes skutečnost, že ÚVN disponovala nejnižším počtem zaměstnanců z analyzovaných fakultních nemocnic. Naopak náklady na léky tvořily pouze 6–8 %, což je až o 14 p.b. méně než podíl nákladů za léky u FNO, tato hodnota se však odvíjí od počtu hospitalizovaných pacientů, kterých bylo ve FNO hospitalizováno téměř dvojnásobně více než v ÚVN. Náklady na SZM vykazovaly ve sledovaných letech relativně stálý trend. Ostatní náklady, jak již bylo uváděno, tvoří náklady na odpisy, opravy a údržbu, náklady na energie, ostatní zdravotnický materiál, náklady na prodané lékárenské zboží apod., přičemž tyto tvořily stabilně více než 20% podíl na celkových nákladech ÚVN.

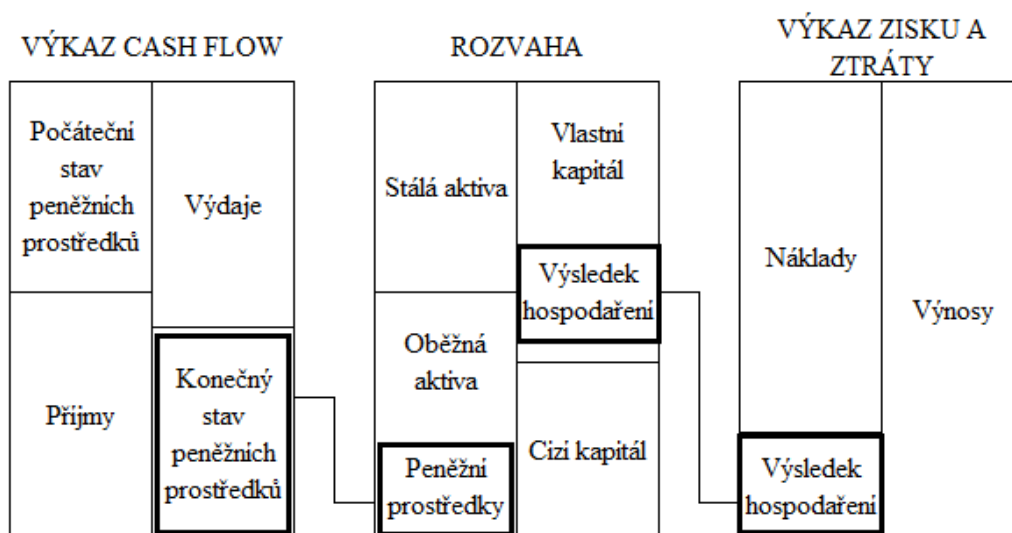
4 Zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR na základě stanovených ukazatelů

V této kapitole bude v souladu s cílem diplomové práce zhodnoceno hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR, a to na základě stanovených ukazatelů jež se užívají pro hodnocení finančního zdraví příspěvkových organizací. Zhodnocení hospodaření bude provedeno pomocí finanční analýzy, která představuje účinnou metodu pro využití informací uvedených ve finančních výkazech organizací k dosažení efektivního finančního řízení.

Primárním zdrojem ekonomických dat o činnosti organizace je účetnictví, avšak z tohoto nelze určit stav organizace, neboť účetnictví předkládá přesné hodnoty dat k určitému okamžiku, nicméně tyto data představují velmi proměnlivé veličiny. Klíčovým zdrojem ekonomických dat, z nichž finanční analýza vychází jsou účetní výkazy, tedy výkaz cash flow (přehled o pohybu peněžních toků), rozvaha (přehled o stavu a struktuře majetku a zdrojů jeho krytí) a výkaz zisku a ztráty neboli výsledovka (přehled o výnosech a nákladech a výsledku hospodaření). Tyto tři výkazy lze označit jako výkazy externí, protože jsou veřejně dostupné a poskytují informace externím subjektům, jimiž jsou banky, stát, obchodní partneři apod.

Mezi výkazy cash flow, rozvahou a výkazem zisku a ztráty existují vzájemné vazby, které jsou zachyceny v tříbilančním systému.

Obr. 4.1 Vazby mezi finančními výkazy



Zdroj: Dluhošová D., Finanční řízení a rozhodování podniku 2010

4.1 Poměrová analýza

Poměrové ukazatele patří mezi nejrozšířenější a nejpoužívanější techniku rozboru účetních výkazů. Jsou velmi významným prostředkem pro hodnocení dosažených výsledků hospodaření organizace.

Tyto ukazatele lze konstruovat pouze z údajů výkazu zisku a ztráty nebo pouze z údajů rozvahy, lze se setkat také s kombinací údajů z těchto dvou výkazů. Konkrétní data obsažená v těchto účetních výkazech jsou součástí přílohy 1 až 6. Obecně se poměrové ukazatele vypočítají jako poměr jednoho nebo několika údajů k jiné položce nebo skupině položek z účetních výkazů. Pro zabezpečení srovnatelnosti hodnot ukazatelů je vhodné používat pouze jeden způsob výpočtu. Obvykle se lze setkat s ukazateli rentability (výnosnosti), likvidity, aktivity, finanční stability (zadluženosti) či ukazateli autarkie (soběstačnosti).

Ukazatele autarkie poskytují informace o soběstačnosti příspěvkové organizace, a to na bázi výnosů a nákladů z hlavní činnosti organizace.

Ukazatele likvidity vyjadřují schopnost organizace hradit své závazky, tedy získat dostatek prostředků na úhradu potřebných plateb.

Ukazatele rentability poměřují zisk s vloženým kapitálem, tyto se užívají pro zhodnocení úspěšnosti stanovených cílů organizace.

Ukazatele zadluženosti poskytují informace týkající se zatížení organizace cizími zdroji při financování aktivit.

Ukazatele aktivity jsou ukazatele relativní vázanosti kapitálu v různých formách aktiv, mezi tyto se řadí ukazatele typu doba obratu a rychlost obratu.

4.1.1 Ukazatele autarkie

Ukazatele autarkie vyjadřují soběstačnost organizace. Pro účely zhodnocení hospodaření vybraných FN bude dále analyzován ukazatel autarkie hlavní činnosti.

Ukazatel autarkie hlavní činnosti vyjadřuje, zda je organizace schopna krýt náklady z hlavní činnosti výnosy z hlavní činnosti. Ukazatel autarkie hlavní činnosti na bázi nákladů a výnosů lze kladně hodnotit jeli roven 100 %. Pokud je ukazatel pod stanovenou optimální hodnotou rozumí se tím nedostatečné krytí nákladů výnosy, v opačném případě je vhodné uvážit snížení uživatelských poplatků či využití dotačních finančních prostředků v jiných oblastech, resp. realizovaných projektech.

V následujícím vzorci 4.1 je uveden výpočet ukazatele autarkie hlavní činnosti.

$$\text{Autarkie hlavní činnosti} = \frac{\text{výnosy}}{\text{náklady}}. \quad (4.1)$$

Následuje výpočet výše uvedeného ukazatele na základě vzorce 4.1 u vybraných FN za období 2013–2017.

Tab. 4.1 Autarkie hlavní činnosti (v tis. Kč; v %)

	2013	2014	2015	2016	2017
Výnosy FNO	4 107 531	4 265 472	4 477 879	4 657 917	5 059 120
Náklady FNO	4 107 711	4 265 280	4 477 258	4 656 333	4 992 228
Výnosy FNUSA	2 888 517	3 465 205	3 739 683	3 669 492	3 823 972
Náklady FNUSA	3 255 253	3 460 104	3 835 771	3 900 887	4 157 019
Výnosy ÚVN	2 304 518	2 212 789	2 455 903	2 551 479	2 810 186
Náklady ÚVN	2 303 873	2 211 717	2 454 899	2 550 627	2 808 204
Ukazatel FNO	100,00	100,00	100,01	100,03	101,34
Ukazatel FNUSA	88,73	100,15	97,49	94,07	91,99
Ukazatel ÚVN	100,03	100,05	100,04	100,03	100,07

Zdroj: výkazy zisku a ztráty FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Vzhledem k výsledkům ukazatele autarkie hlavní činnosti na základě tabulky 4.1 lze konstatovat, že FNO společně s ÚVN dosahovaly doporučených, a tedy optimálních hodnot. FNO dosahovala v letech 2013–2016 hodnot téměř přesných 100 %, v roce 2017 pak 101,34 %, což bylo zapříčiněno výraznějším navýšením výnosů FNO oproti předcházejícím obdobím. Stejných výsledků dosahovala ÚVN, tedy rovných 100 % ve všech sledovaných letech. Hodnoty na úrovni 100 % reflektují skutečnost, že FNO a ÚVN pokryly ve sledovaných letech náklady z hlavní činnosti svými výnosy z hlavní činnosti. Pokud tedy tyto FN udrží hodnoty v blízkosti 100 % i v dalších obdobích, nebude zapotřebí zvažovat radikálnější změny ve finančním řízení. S ohledem na FNUSA, tato dosahovala mimo rok 2014, hodnot pod 100 %. Nejnižší hodnoty ukazatele autarkie hlavní činnosti bylo dosaženo v roce 2013, a to 88,73 %. To znamená, že náklady FNUSA převyšovaly výnosy a nemocnice tak vykazovala záporné výsledky hospodaření, přičemž k těmto docházelo a stále dochází zejména z titulu historické podfinancovanosti FNUSA, kdy nárůst výnosů od zdravotních pojišťoven a z ostatních zdrojů plně nekryje nárůsty v nákladech na mzdy, centrová léčiva, speciální zdravotní materiál či náklady na energie, úklid, servis apod., jež souvisí s rozvojem této nemocnice. FNUSA již několik let realizuje úsporná opatření, avšak tyto jsou nedostačující, jak lze vidět z výsledků v letech 2015–2017. Je nezbytné uvést, že FNUSA patří ke špičkovým zdravotnickým zařízením s nadregionálním významem, kdy i přes realizaci úsporných opatření je nutné

zachovat kvalitu a kvantitu poskytované zdravotní péče. V situaci FNUSA bude nezbytné vzniklou situaci řešit ve spolupráci s MZČR a dalšími institucemi.

4.1.2 Ukazatele likvidity

Význam likvidity lze vymezit několika způsoby, zejména jako likvidnost, tedy likviditu určité složky majetku. Ta vyjadřuje, jak tvrdí Morávek a kol. (2012) vlastnost majetkové složky se rychle a bez velké ztráty hodnoty přeměnit na peníze. Dalším způsobem lze likviditu vymezit jako solventnost, tedy schopnost organizace uhradit včas své platební závazky.

Ukazatele likvidity vyjadřují finanční stabilitu organizace, cílem fakultních nemocnic jakožto příspěvkových organizací však není maximalizace zisku, z tohoto důvodu budou ukazatele likvidity využity zejména pro hodnocení schopnosti vybraných fakultních nemocnic hradit své závazky, přičemž vyšší hodnoty ukazatele likvidity jsou pozitivním znakem. V rámci ukazatelů likvidity, jsou rozeznávány tři stupně likvidity, jež jsou uvedeny v následujícím textu.

Celková likvidita, tento ukazatel se vypočítá dle vzorce (4.2) a jeho smysl spočívá v poměření objemu oběžných aktiv jako potencionálního objemu prostředků s objemem závazků splatných v blízké budoucnosti. Za přiměřenou hodnotu ukazatele lze považovat hodnoty v rozpětí 1,5 až 2,5.

$$\text{Celková likvidita} = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}} \quad (4.2)$$

Pohotová likvidita eliminuje nedostatky celkové likvidity, tedy v čitateli jsou brány v úvahu z oběžných aktiv jen pohotové prostředky, jimiž jsou zejména pokladní hotovost, peníze na běžných účtech. Doporučená hodnota se uvádí v rozmezí 1,0 až 1,5. Jedná se však o hodnotu doporučenou, tato závisí na mnoha faktorech, nicméně obecně platí, že růst hodnoty ukazatele signalizuje zlepšení finanční a platební situace organizace a naopak.

$$\text{Pohotová likvidita} = \frac{\text{oběžná aktiva} - \text{zásoby}}{\text{krátkodobé závazky}} \quad (4.3)$$

Okamžitá likvidita je ukazatel často označovaný také jako cash ratio, přičemž tento je významný především z krátkodobého hlediska, neboť vyjadřuje okamžitou likviditu. Doporučená výše ukazatele se uvádí nad hodnotou 0,2.

$$\text{Okamžitá likvidita} = \frac{\text{pohotov\acute{e} platebn\acute{i} prostředky}}{\text{krátkodobé závazky}}. \quad (4.4)$$

V následujícím textu bude provedeno zhodnocení vybraných FN na základě výše uvedených ukazatelů likvidity. Pro účely tabulek 4.2 až 4.4, znamená KZ krátkodobé závazky, KFM krátkodobý finanční majetek, OA oběžná aktiva, OA(Z) oběžná aktiva snižená o zásoby. V následující tabulce 4.2 jsou uvedeny hodnoty ukazatele celkové likvidity vypočtené dle vzorce 4.2.

Tab. 4.2 Celková likvidita (v tis. Kč; reálná čísla)

	2013	2014	2015	2016	2017
OA FNO	1 277 516	1 246 379	1 176 278	1 305 117	1 414 167
KZ FNO	844 000	669 956	642 193	668 035	708 123
OA FNUSA	1 190 865	1 157 690	1 948 552	1 235 923	1 270 529
KZ FNUSA	1 535 426	1 507 313	2 334 305	1 889 873	1 886 981
OA ÚVN	892 448	754 478	669 248	629 618	784 765
KZ ÚVN	364 979	301 836	312 895	297 998	387 693
Ukazatel FNO	1,51	1,86	1,83	1,95	2,00
Ukazatel FNUSA	0,78	0,77	0,83	0,65	0,67
Ukazatel ÚVN	2,45	2,50	2,14	2,11	2,02

Zdroj: rozvaha FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Ukazatel celkové likvidity udává, kolikrát pokrývají oběžná aktiva krátkodobé cizí zdroje. Smyslem ukazatele je tedy poměřit objem oběžných aktiv jakožto možný objem peněžních prostředků s objemem krátkodobých závazků, tj. závazků splatných v blízké době. Z tabulky 4.2 je zřejmé, že FNO dosahovala ve všech sledovaných letech 2013–2017 doporučených hodnot, kterými se rozumí hodnoty v rozpětí 1,5 až 2,5. Současně hodnota ukazatele v čase meziročně narůstala. Hodnoty ukazatele okolo 1,8 až 2,0 dosahované FNO značí, že nemocnice byla ve sledovaných letech schopna bez omezení a rizika hradit své krátkodobé závazky. Ještě vyšších hodnot ukazatele celkové likvidity oproti FNO dosáhla ÚVN jejíž výsledné hodnoty ukazatele se pohybovaly v druhé polovině doporučeného rozpětí, tedy 2,0 až 2,5. ÚVN se tedy stejně jako FNO vyznačuje schopností hradit své krátkodobé závazky bez potíží. Hodnoty vykazované FNUSA se pohybovaly pod hranicí 1,0, což značí, že výše krátkodobých závazků je vyšší než objem oběžných aktiv, krátkodobé závazky tak nelze z oběžných aktiv uhradit.

Ve vzorci pro celkovou likviditu však nejsou zohledněna oběžná aktiva dle jejich struktury, tedy dle jejich likvidity a splatnosti. Tento nedostatek eliminuje ukazatel pohotové likvidity, jež je vypočten dle vzorce 4.3.

Tab. 4.3 Pohotová likvidita (v tis. Kč; reálná čísla)

	2013	2014	2015	2016	2017
OA(Z) FNO	1 078 063	1 158 515	1 136 553	1 127 010	1 151 031
KZ FNO	844 000	669 956	642 193	668 035	708 123
OA(Z) FNUSA	1 112 940	1 110 841	1 106 767	1 102 849	1 097 346
KZ FNUSA	1 535 426	1 507 313	2 334 305	1 889 873	1 886 981
OA(Z) ÚVN	852 861	854 138	842 554	851 196	855 725
KZ ÚVN	364 979	301 836	312 895	297 998	387 693
Ukazatel FNO	1,28	1,73	1,77	1,69	1,63
Ukazatel FNUSA	0,72	0,74	0,47	0,58	0,58
Ukazatel ÚVN	2,34	2,83	2,69	2,86	2,21

Zdroj: rozvaha FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

V rámci podílu, ze kterého vychází výpočet pohotové likvidity, jsou v úvahu brány z oběžných aktiv jen pohotové prostředky, tj. oběžná aktiva jsou očištěna od zásob, které se vyznačují nižším stupněm likvidity. Jak bylo uvedeno již v předchozím textu, doporučená hodnota ukazatele by měla být o něco nižší než hodnota ukazatele celkové likvidity, tedy na úrovni 1,0 až 1,5. Výsledné hodnoty FNO dosahovaly doporučeného rozpětí pouze v roce 2013, ve všech následujících letech byly hodnoty ukazatele vyšší než horní hranice rozpětí, tedy nad hodnotou 1,5. Hodnoty ukazatele pohotové likvidity FNO reflektují velmi dobrou finanční a platební situaci nemocnice. ÚVN dosahovala téměř totožných hodnot ukazatele pohotové likvidity jako celkové likvidity, tyto byly vysoké, nad doporučeným rozpětím. Objem oběžných aktiv očištěných od zásob byl více než dvojnásobný oproti krátkodobým závazkům, stejně jako tomu bylo u celkové likvidity. Příčinou relativně stejných hodnot ukazatelů celkové a pohotové likvidity je skutečnost, že objem zásob tvořil průměrně pouze 5% podíl na hodnotě oběžných aktiv. ÚVN se tedy vyznačuje velmi dobrou platební schopností. Výsledné hodnoty ukazatele pohotové likvidity vykazované FNUSA byly stejně jako u ukazatele celkové likvidity pod doporučenou hodnotou ukazatele. Hodnota ukazatele pod úrovní 1,0 signalizuje špatnou finanční a platební situaci nemocnice, tato však vyplývá ze ztráty, se kterou FNUSA hospodaří, a to i přes snahu o její snížení, tedy minimalizaci ztráty.

Ukazatel okamžité likvidity vyjádřen za pomoci vzorce 4.4, uvedený v tabulce 4.4 se využívá jen málo, je významný pouze z krátkodobého hlediska, neboť zahrnuje výhradně nejlikvidnější služku oběžných aktiv, tj. pohotové platební prostředky jako jsou peníze

na účtech, v hotovosti, případně hotovost uložená v krátkodobě obchodovatelných cenných papírech, z tohoto důvodu mohou být hodnoty tohoto ukazatele nestabilní. Hodnoty předmětného ukazatele jsou uvedeny v tabulce 4.4 níže.

Tab. 4.4 Okamžitá likvidita (v tis. Kč; reálná čísla)

	2013	2014	2015	2016	2017
KFM FNO	374 697	460 174	352 820	473 466	617 882
KZ FNO	844 000	669 956	642 193	668 035	708 123
KFM FNUSA	540 849	377 080	468 745	367 825	427 336
KZ FNUSA	1 535 426	1 507 313	2 334 305	1 889 873	1 886 981
KFM ÚVN	508 050	396 214	365 469	293 396	350 267
KZ ÚVN	364 979	301 836	312 895	297 998	387 693
Ukazatel FNO	0,44	0,69	0,55	0,71	0,87
Ukazatel FNUSA	0,35	0,25	0,20	0,19	0,23
Ukazatel ÚVN	1,39	1,31	1,17	0,98	0,90

Zdroj: rozvaha FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Hodnota ukazatele okamžité likvidity by optimálně měla být vyšší než 0,2, které jak je zřejmé z tabulky 4.4 dosahují všechny analyzované FN. Hodnotou vyšší než 0,2 se rozumí, že FNO, FNUSA, ÚVN jsou schopny ihned uhradit alespoň jednu pětinu svých krátkodobých závazků.

4.1.3 Ukazatele rentability

Rentabilita, resp. výnosnost vloženého kapitálu je měřítkem schopnosti organizace vytvářet zisk použitím investovaného kapitálu. Obecně je definována jako poměr zisku a vloženého kapitálu, proto mají všechny ukazatele rentability podobnou interpretaci, neboť udávají, kolik Kč zisku připadá na 1 Kč jmenovatele.

Podle typu vloženého kapitálu rozlišujeme několik modifikací ukazatele rentability, kterými jsou rentabilita aktiv, rentabilita vlastního kapitálu, rentabilita tržeb. Zisky rozlišujeme na zisk před zdaněním a úroky (EBIT), zisk před zdaněním (EBT) nebo zisk po zdanění neboli čistý zisk (EAT).

Rentabilita aktiv neboli ROA je ukazatel, jenž bývá považován za hlavní měřítko rentability, protože poměruje zisk s celkovými aktivy investovanými do fungování organizace bez ohledu na to, zda byla financována z vlastních nebo cizích zdrojů. Klíčovým je zde tedy pohled přes majetkovou bázi a schopnost podniku ji efektivně využít. Čím vyšší je hodnota ukazatele ROA, tím je to pro organizaci příznivější.

$$ROA = \frac{EBIT}{aktiva}. \quad (4.5)$$

Rentabilita vlastního kapitálu, též ROE, je klíčovým ukazatelem pro vlastníky organizace, kteří tak zjišťují, zda jejich kapitál přináší dostatečný výnos. Měří, kolik čistého zisku připadá na 1 Kč investovaného kapitálu, tzn. výnosnost vlastních zdrojů i jejich zhodnocení v zisku.

$$ROE = \frac{EAT}{vlastní\ kapitál}. \quad (4.6)$$

Zde opět platí, čím vyšší hodnota ukazatele, tím příznivější situace pro organizaci. Vlastníci organizace nesou poměrně vysoké riziko spojené se špatným hospodařením organizace, při němž mohou přijít o svůj kapitál. Má se tedy za to, že cena vlastního kapitálu je vyšší než cena cizího kapitálu.

V tabulce 4.5 jsou uvedeny výsledné hodnoty ukazatele rentability aktiv, jež bývá považován za klíčový ukazatel měření rentability, tedy výnosnosti.

Tab. 4.5 Rentabilita aktiv (v tis. Kč; v %)

	2013	2014	2015	2016	2017
EBIT FNO	31 241	31 696	35 915	31 159	109 758
Aktiva FNO	5 727 933	5 629 942	5 948 283	6 023 836	6 324 511
EBIT FNUSA	-366 736	5 101	-96 087	-231 395	-333 047
Aktiva FNUSA	5 226 323	5 579 252	7 237 535	6 229 287	5 903 029
EBIT ÚVN	646	1 072	1 005	853	1 982
Aktiva ÚVN	5 278 181	5 073 587	5 068 063	4 902 449	5 098 153
Ukazatel FNO	0,55	0,56	0,60	0,52	1,74
Ukazatel FNUSA	-7,02	0,09	-1,33	-3,71	-5,64
Ukazatel ÚVN	0,01	0,02	0,02	0,02	0,04

Zdroj: účetní výkazy FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Výnosnost vložených aktiv FNO měla ve sledovaném období stabilní trend na úrovni 0,5 %, vyjma skokového nárůstu v roce 2017 o zhruba 1,2 p.b. Hodnota v roce 2017 byla ovlivněna výsledkem hospodaření před zdaněním a úroky, který byl v tomto roce nejvyšší, více než trojnásobný oproti roku předcházejícímu. Výrazného navýšení bylo dosaženo v souvislosti s dodržením finančního plánu na dané období, a tedy nárůstem celkového obrátu FNO, a to i přes skutečnost, že došlo ke snížení výnosů za prodej zboží, konkrétně léků na recepty v lékárně FNO. Z výsledků ukazatele ROA FNO vyplývá, že v letech 2013–2016 byla průměrná hodnota ROA 0,55 %, tzn. každá 1 Kč vložená do majetku byla zhodnocena

0,0055 Kč, v roce 2017 pak 0,0174 Kč. Vzhledem k výsledkům ROA u FNUSA, hodnoty ukazatele dosahovaly mimo rok 2014 záporných hodnot, kdy těchto bylo dosaženo z titulu záporného výsledku hospodaření. Lze konstatovat, že v letech, kdy FNUSA vykazovala záporný výsledek hospodaření nemají výsledné hodnoty ROA žádnou vypovídací schopnost. Jelikož FNUSA vykazovala v letech 2013 a 2015–2017 ztráty, nehradila daň z příjmů, to znamená, že hodnota EBIT a hodnota EAT v tabulce 4.6 níže se shodují. Nejnižších kladných hodnot ukazatele ROA dosahovala ÚVN, nejnižší hodnoty bylo dosaženo v roce 2013, tj. 0,01 %, nejvyšší pak v roce 2017 0,04 %. V roce 2013 tak každá 1 Kč vložená do majetku ÚVN byla zhodnocena 0,0001 Kč. FNO a ÚVN dosahovaly kladných hodnot ukazatele, avšak velmi nízkých, nicméně tyto hodnoty korespondují s právní formou fakultních nemocnic jejichž cílem není maximalizace zisku.

Při analýze ukazatelů rentability je žádoucí, aby hodnota rentability vlastního kapitálu byla vyšší než hodnota rentability aktiv, jelikož je kladen důraz na vyšší zhodnocení vlastního kapitálu, který je považován za dražší zdroj financování než kapitál cizí. V následující tabulce 4.6 jsou uvedeny hodnoty ukazatele rentability vlastního kapitálu, následně bude zhodnoceno, zda byla uvedená podmínka splněna. Pro účely tabulky 4.6 se VK rozumí vlastní kapitál.

Tab. 4.6 Rentabilita vlastního kapitálu (v tis. Kč; v %)

	2013	2014	2015	2016	2017
EAT FNO	818	965	1 724	2 919	68 353
VK FNO	4 879 945	4 959 381	5 305 749	5 354 836	5 614 637
EAT FNUSA	-366 736	5 101	-96 087	-231 395	-333 047
VK FNUSA	3 099 683	3 708 599	4 253 320	3 820 133	3 209 603
EAT ÚVN	646	1 072	1 005	853	1 982
VK ÚVN	4 883 202	4 736 751	4 745 169	4 594 451	4 693 960
Ukazatel FNO	0,02	0,02	0,03	0,05	1,22
Ukazatel FNUSA	-11,83	0,14	-2,26	-6,06	-10,38
Ukazatel ÚVN	0,01	0,02	0,02	0,02	0,04

Zdroj: účetní výkazy FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Vzhledem ke zmiňované podmínce výše ukazatele ROE a ROA, tato nebyla u analyzovaných FN splněna, s výjimkou roku 2014 u FNUSA. Ve všech ostatních letech byla výše ukazatele ROE u FNO, FNUSA i ÚVN nižší než ukazatel ROA, v tomto smyslu tedy nebyl dosažen pozitivní vliv finanční páky, přičemž tento pojem je chápán jako poměr ziskovosti vlastního kapitálu ku ziskovosti celkového kapitálu. Výsledné hodnoty ukazatele ROE lze srovnat na úrovni FNO a ÚVN, tyto dosahovaly ve sledovaných letech obdobných hodnot, s výjimkou výsledku FNO v roce 2017, kdy ukazatel dosahoval hodnoty 1,22 %,

což vyjadřuje, že na jednu Kč investovaného kapitálu připadalo 0,0122 Kč čistého zisku. Výsledné hodnoty FNUSA nelze v letech 2013 a 2015–2017 blíže hodnotit, jelikož záporné hodnoty reflektují ztrátovost nemocnice. Za rok 2014 se však FNUSA podařilo dosáhnout kladného výsledku hospodaření díky realizaci řady stabilizačních opatření, přičemž mezi nejvýznamnější opatření patřilo nasmlouvání nových kapacit se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, vyjednání snížení regulačních sankcí za zdravotní péči ve sporných případech či realizace prodeje nepotřebného majetku nemocnice.

4.1.4 Ukazatele zadluženosti

Finanční stabilitu organizace lze charakterizovat strukturou zdrojů financování. Zadluženost signalizuje použití cizích zdrojů při financování aktivit organizace, avšak při fungování organizace se nepředpokládá hospodaření pouze s vlastními zdroji, určitá výše zadluženosti je tedy žádoucí, a to i z hlediska, že financování cizími zdroji je levnější než financování zdroji vlastními. Poměr využití vlastního a cizího kapitálu by měl být vyvážený, aby vlastní kapitál byl efektivně využit a zároveň nedocházelo k nepřiměřenému zadlužování organizace využitím cizích zdrojů. Stejně jako u jiných poměrových ukazatelů, lze zadluženost měřit několika způsoby. Pro účely diplomové práce bude hodnocen ukazatel celkové zadluženosti, který lze zkoumat detailněji, a to pomocí analytických ukazatelů dlouhodobé a krátkodobé zadluženosti.

Celková zadluženost je základním ukazatelem (definovaný vzorcem 4.7) pro hodnocení přiměřenosti zadlužení organizace, vyjadřuje tak podíl věřitelů na celkovém kapitálu, tedy aktivech organizace. Doporučená hodnota pro zadlužení příspěvkových organizací se pohybuje v rozmezí 30–50 %. Analytickými ukazateli celkové zadluženosti jsou ukazatele dlouhodobé a krátkodobé zadluženosti, jejichž výpočet je formulován ve vzorci 4.8 a 4.9.

$$\text{Celková zadluženost} = \frac{\text{cizí kapitál}}{\text{celková aktiva}} \quad (4.7)$$

$$\text{Dlouhodobá zadluženost} = \frac{\text{dlouhodobý cizí kapitál}}{\text{celková aktiva}} \quad (4.8)$$

$$\text{Krátkodobá zadluženost} = \frac{\text{krátkodobý cizí kapitál}}{\text{celková aktiva}} \quad (4.9)$$

V následujících tabulkách 4.7 až 4.9, jsou uvedeny hodnoty jednotlivých položek vstupujících do výpočtů jednotlivých ukazatelů zadluženosti a současně výsledné hodnoty

ukazatelů za jednotlivé analyzované fakultní nemocnice. Ve smyslu následujících tabulek 4.7 až 4.9, se CZ rozumí cizí zdroje, DCZ dlouhodobé cizí zdroje a KCZ krátkodobé cizí zdroje.

Tab. 4.7 Celková zadluženost (v tis. Kč; v %)

	2013	2014	2015	2016	2017
CZ FNO	847 988	670 561	642 533	669 786	709 874
Aktiva FNO	5 727 933	5 629 942	5 948 283	6 023 836	6 324 511
CZ FNUSA	2 126 640	1 870 653	2 983 915	2 409 154	2 693 426
Aktiva FNUSA	5 226 323	5 579 252	7 237 535	6 229 287	5 903 029
CZ ÚVN	394 979	336 836	322 895	307 998	404 193
Aktiva ÚVN	5 278 181	5 073 587	5 068 063	4 902 449	5 098 153
Ukazatel FNO	14,80	11,91	10,80	11,12	11,22
Ukazatel FNUSA	40,69	33,53	41,23	38,67	45,63
Ukazatel ÚVN	7,48	6,64	6,37	6,28	7,93

Zdroj: rozvaha FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Na základě výše uvedených výsledků lze konstatovat, že celková zadluženost dosahovala ve všech sledovaných letech nejnižších hodnot u ÚVN, tato se pohybovala na úrovni 6,2–7,9 %. Nejvyšších hodnot dosahovala FNUSA s hodnotami celkové zadluženosti v rozmezí 33,5–45,6 %. Vzhledem k doporučovaným hodnotám ukazatele, lze říci, že mimo FNUSA dosahovaly FNO a ÚVN hodnot pod doporučovaným rozpětím hodnot tohoto ukazatele. Pro objektivní zhodnocení je celkovou zadluženost vhodné analyzovat detailněji, tedy na základě tabulky 4.8 a 4.9, ve kterých je celková zadluženost rozklíčována na dlouhodobou a krátkodobou.

Tab. 4.8 Dlouhodobá zadluženost (v tis. Kč; v %)

	2013	2014	2015	2016	2017
DCZ FNO	3 989	615	340	1 751	1 751
Aktiva FNO	5 727 933	5 629 942	5 948 283	6 023 836	6 324 511
DCZ FNUSA	591 215	363 340	640 159	507 881	794 182
Aktiva FNUSA	5 226 323	5 579 252	7 237 535	6 229 287	5 903 029
DCZ ÚVN	0	0	0	0	0
Aktiva ÚVN	5 278 181	5 073 587	5 068 063	4 902 449	5 098 153
Ukazatel FNO	0,07	0,01	0,01	0,03	0,03
Ukazatel FNUSA	11,31	6,51	8,84	8,15	13,45
Ukazatel ÚVN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Zdroj: rozvaha FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Z tabulky 4.7 bylo zřejmé, že nejnižších hodnot zadlužení dosahovala ÚVN, přičemž po rozklíčování ukazatele celkové zadluženosti lze konstatovat, že ÚVN při financování svých aktivit nevyužívala žádné dlouhodobé cizí zdroje, hodnota tohoto ukazatele byla tak ve všech

sledovaných letech nulová. Co se týče FNO, hodnoty tohoto ukazatele byly velmi nízké, FNO tak využívala dlouhodobé cizí zdroje jen ve velmi omezené míře. FNUSA vykazovala v porovnání s FNO a ÚVN vyšších hodnot, tyto byly dosaženy přijetím dlouhodobých záloh na transfery a ostatními dlouhodobými závazky.

Tab. 4.9 Krátkodobá zadluženost (v tis. Kč; v %)

	2013	2014	2015	2016	2017
KCZ FNO	844 000	669 946	642 193	668 035	708 123
Aktiva FNO	5 727 933	5 629 942	5 948 283	6 023 836	6 324 511
KCZ FNUSA	1 535 426	1 507 313	2 334 305	1 889 873	1 886 981
Aktiva FNUSA	5 226 323	5 579 252	7 237 535	6 229 287	5 903 029
KCZ ÚVN	364 979	301 836	312 895	297 998	387 693
Aktiva ÚVN	5 278 181	5 073 587	5 068 063	4 902 449	5 098 153
Ukazatel FNO	14,73	11,90	10,80	11,09	11,20
Ukazatel FNUSA	29,38	27,02	32,25	30,34	31,97
Ukazatel ÚVN	6,91	5,95	6,17	6,08	7,60

Zdroj: rozvaha FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Vzhledem k nízkým hodnotám ukazatele dlouhodobé zadluženosti, jsou výsledné hodnoty ukazatele krátkodobé zadluženosti vyšší. U analyzovaných FN jsou však krátkodobým cizím kapitálem zejména krátkodobé závazky, přičemž tyto přirozeně vyplývají z provozu FN a opakovaného obchodního styku. Jedná se o závazky vůči dodavatelům, zaměstnancům, zdravotním pojišťovnám, správcům daně, vybraným ústředním vládním orgánům apod. Mezi krátkodobé cizí zdroje se řadí mimo jiné i krátkodobé přijaté zálohy na transfery a dohadné účty pasivní, na které FN účtují pasivní položky vůči zdravotním pojišťovnám, o spotřebě plynu a jiných energiích. Z výše uvedené tabulky 4.9 vyplývá, že krátkodobá zadluženost se u FNO a ÚVN pohybovala pod doporučenou úrovní zadluženosti, FNUSA pak v rámci doporučeného rozpětí.

Lze konstatovat, že hodnoty celkové zadluženosti jsou ovlivněny zejména krátkodobou zadlužeností vybraných FN. FNO financovala vlastní majetek průměrně z 12 % cizími zdroji, ÚVN pak z 7 %. Nejvyšší hodnoty dosáhla FNUSA, která vlastní majetek financovala průměrně 40 % cizích zdrojů. FNUSA, stejně jako FNO a ÚVN, nečerpala žádné bankovní úvěry, výši krátkodobých cizích zdrojů tak ovlivňovaly v první řadě závazky vůči dodavatelům, v druhé řadě krátkodobé přijaté zálohy na transfery, kterými se rozumí příspěvky, dotace, granty, subvence či podpory z veřejného rozpočtu zřizovatele, v případě FN státu. Dalším významným faktorem, jež navyšoval hodnotu krátkodobých cizích zdrojů jsou závazky vůči

zaměstnancům a institucím sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění. Zmíněné faktory ovlivňovaly stejným způsobem i krátkodobé závazky FNO a ÚVN.

Rozdílem při analýze zadluženosti vybraných FN byla skutečnost, že ÚVN evidovala ve všech analyzovaných letech nulové dlouhodobé závazky, celková zadluženost ÚVN tak byla ovlivňována jen z hlediska krátkodobých závazků. FNO v oblasti dlouhodobých závazků evidovala pouze dlouhodobé přijaté zálohy na transfery, to znamená, že z hlediska dlouhodobé zadluženosti dosahovala FNO velmi nízkých hodnot okolo 0,2 %.

4.1.5 Ukazatele aktivity

Jak uvádí Dluhošová a kol. (2010) jako ukazatele aktivity jsou souhrnně nazývány ukazatele relativní vázanosti kapitálu v různých formách aktiv, jak krátkodobých, tak dlouhodobých. Mezi ukazatele aktivity tak patří ukazatele typu doby obratu nebo obratovosti. V následujícím textu budou hodnoceny ukazatele obrat celkových aktiv a dále doby obratu, konkrétně zásob, pohledávek a závazků.

Obrat celkových aktiv vyjadřuje a současně měří obrat, tedy intenzitu využití celkového majetku organizace, to znamená počet obrátů za rok neboli kolikrát se aktiva dokáží přeměnit na tržby organizace za jeden rok. Organizace využívá svůj majetek efektivněji, čím vyšší je hodnota tohoto ukazatele.

$$\text{Obrat celkových aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{celková aktiva}}. \quad (4.10)$$

Doba obratu zásob informuje o úrovni běžného provozního řízení. Obecně platí a je vhodné, aby ukazatel vykazoval v čase klesající trend, současně je žádoucí udržovat dobu obratu zásob na technicky a ekonomicky odůvodněné úrovni.

$$\text{Doba obratu zásob} = \frac{\text{zásoby} \cdot 360}{\text{tržby}}. \quad (4.11)$$

Doba obratu pohledávek vypovídá o realizované strategii řízení pohledávek v organizaci a vyjadřuje za jak dlouho, tedy za kolik dní, jsou průměrně hrazeny vystavené faktury organizace. Hospodaření organizace pak může být ovlivněno zejména pohledávkami po splatnosti, ukazatel je tedy důležitý pro účely plánování peněžních toků.

$$Doba\ obratu\ pohledávek = \frac{pohledávky \cdot 360}{tržby}. \quad (4.12)$$

Doba obratu závazků je ukazatelem, který vyjadřuje průměrný počet dní, za které organizace hradí své závazky a současně charakterizuje platební disciplínu organizací vůči dodavatelům.

$$Doba\ obratu\ závazků = \frac{závazky \cdot 360}{tržby}. \quad (4.13)$$

Nevýhodou ukazatelů aktivity je skutečnost, že tržby jsou veličinou tokovou, zatímco stav aktiv se může během roku měnit a v jednotlivých ukazatelích je stav aktiv zachycen staticky k určitému časovému okamžiku. V následujících tabulkách 4.10 až 4.13 jsou uvedeny výsledky jednotlivých ukazatelů aktivity vypočítané dle vzorců 4.10 až 4.13. Pro objektivní zhodnocení daných ukazatelů zahrnuje položka tržby uvedená ve vzorcích ukazatelů aktivity pouze tržby z prodeje služeb, vlastních výrobků a tržby z prodeje zboží, které tvoří z pohledu provozu základní složky tržeb nemocnic. Následující tabulka 4.10 uvádí výsledky ukazatele obratu celkových aktiv.

Tab. 4.10 Obrat aktiv (v tis. Kč; počet obrátů/rok)

	2013	2014	2015	2016	2017
Aktiva FNO	5 727 933	5 629 942	5 948 283	6 023 836	6 324 511
Tržby FNO	3 624 404	3 785 166	3 942 424	4 141 637	4 523 855
Aktiva FNUSA	5 226 323	5 579 252	7 237 535	6 229 287	5 903 029
Tržby FNUSA	2 233 121	2 272 043	2 438 770	2 573 424	2 724 596
Aktiva ÚVN	5 278 181	5 073 587	5 068 063	4 902 449	5 098 153
Tržby ÚVN	1 540 020	1 582 417	1 743 713	1 826 409	1 860 953
Ukazatel FNO	0,63	0,67	0,66	0,69	0,72
Ukazatel FNUSA	0,43	0,41	0,34	0,41	0,46
Ukazatel ÚVN	0,29	0,31	0,34	0,37	0,37

Zdroj: účetní výkazy FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Výše ukazatele obratu celkových aktiv by měla optimálně dosahovat hodnoty 1. Ve srovnání s výsledky v tabulce 4.10 lze konstatovat, že ani jedna z analyzovaných FN nedosáhla doporučené hodnoty, přičemž tyto jsou velmi nízké z důvodu vysoké hodnoty aktiv ve všech sledovaných letech oproti relativně nízkým tržbám. FNO evidovala meziročně navyšující se jak aktiva, tak tržby, přičemž po dosažení hodnot těchto položek do vzorce 4.10 se výsledné hodnoty ukazatele meziročně navyšovaly, a tedy přibližovaly doporučené hodnotě. Ve stejném duchu se vyvíjela aktiva, tržby a současně i výsledek ukazatele u ÚVN, avšak i přes

zvyšující se hodnotu ukazatele, tato byla i v roce 2017 stále velmi nízká. Vzhledem k FNUSA, výsledné ukazatele oscilovaly okolo hodnoty 0,4, vyjma roku 2015 kdy významněji narostla hodnota aktiv FNUSA, v oblasti dlouhodobých aktiv konkrétně položka nedokončený dlouhodobý hmotný majetek, v oblasti oběžných aktiv FNUSA evidovala v krátkodobých pohledávkách významnou hodnotu daně z přidané hodnoty, kterou v jiných z analyzovaných let neevidovala.

Výše byl analyzován ukazatel obratu aktiv, v následujícím textu jsou již dále hodnoceny ukazatele typu doby obratu. V tabulce 4.11 jsou uvedeny hodnoty ukazatele doby obratu zásob.

Tab. 4.11 Doba obratu zásob (v tis. Kč; dny)

	2013	2014	2015	2016	2017
Zásoby FNO	199 453	119 001	140 963	150 506	126 485
Tržby FNO	3 918 612	4 087 723	4 259 056	4 460 251	4 839 034
Zásoby FNUSA	77 925	80 024	84 098	88 016	93 519
Tržby FNUSA	2 625 298	2 690 911	2 914 735	3 054 379	3 210 663
Zásoby ÚVN	39 587	38 310	49 894	41 252	36 723
Tržby ÚVN	1 608 435	1 659 231	1 824 982	1 915 189	2 098 307
Ukazatel FNO	18,32	10,48	11,92	12,15	9,41
Ukazatel FNUSA	10,69	10,71	10,39	10,37	10,49
Ukazatel ÚVN	8,86	8,31	9,84	7,75	6,30

Zdroj: účetní výkazy FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Doba obratu zásob udává kolikrát za rok se obmění zásoby organizace, respektive kolikrát za rok se zásoby přemění na tržby. U tohoto ukazatele je vhodné, aby vykázané hodnoty meziročně klesaly. Tento trend nebyl zaznamenán ani u jedné z analyzovaných FN. FNO vykazovala kolísavé hodnoty ukazatele, i přesto se FNO podařilo snížit hodnotu ukazatele z původních 18,32 dne v roce 2013 na 9,41 dne v roce 2017. Hodnoty ukazatele FNUSA vykazovaly stabilní trend na úrovni 10 dní, což bylo způsobeno pozvolným nárůstem zásob a tržeb FNUSA. ÚVN vykazovala rovněž kolísavé hodnoty jako FNO, meziroční změny však nebyly tak výrazné, rovněž ÚVN se podařilo ukazatel mírně snížit, v roce 2017 tak doba obratu zásob činila 6 dní.

Tab. 4.12 Doba obratu pohledávek (v tis. Kč; dny)

	2013	2014	2015	2016	2017
Pohledávky FNO	703 366	667 204	682 495	681 145	669 801
Tržby FNO	3 918 612	4 087 723	4 259 056	4 460 251	4 839 034
Pohledávky FNUSA	572 091	700 586	1 395 709	780 087	749 675
Tržby FNUSA	2 625 298	2 690 911	2 914 735	3 054 379	3 210 663
Pohledávky ÚVN	344 811	319 954	253 885	294 970	397 775
Tržby ÚVN	1 608 435	1 659 231	1 824 982	1 915 189	2 098 307
Ukazatel FNO	64,62	58,76	57,69	54,98	49,83
Ukazatel FNUSA	78,45	93,73	172,38	91,94	84,06
Ukazatel ÚVN	77,18	69,42	50,08	55,45	68,25

Zdroj: účetní výkazy FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Doba obratu pohledávek je ukazatelem, jenž udává za jak dlouho jsou průměrně zaplacený vystavené faktury nemocnice a současně platí, že je vhodné, aby doba obratu pohledávek v čase klesala. V rámci pohledávek nemocnice se z největší části jedná o pohledávky za zdravotními pojišťovnami, vysoký podíl na pohledávkách tvoří dále pohledávky za odběrateli v oblasti nemocniční lékárny. Na základě výše uvedené tabulky 4.12 lze konstatovat, že optimálně klesající trend vykazovala FNO, které se doba obratu pohledávek od roku 2013 do roku 2017 snížila o necelých 15 dní, v roce 2017 byly pohledávky uhrazeny průměrně za 50 dní. FNUSA do roku 2015 evidovala významný nárůst doby obratu pohledávek, od roku 2016 se pak situace mírně zlepšila. V roce 2015 činila doba obratu pohledávek 172 dní, což je ve srovnání s FNO a ÚVN více než trojnásobná hodnota. Co se týče ÚVN hodnota ukazatele do roku 2015 klesala, což byl pozitivní trend, od roku 2016 však hodnota opětovně narůstala. V souvislosti s hodnocením ukazatele doby obratu pohledávek ve vhodné tento srovnávat s dobou obratu závazků, který je uveden v tabulce 4.13 níže. Obecně totiž platí, že doba obratu závazků by měla být vyšší než doba obratu pohledávek, čím je docíleno pravidla solventnosti. To znamená, že při kratší době obratu, tedy úhrady pohledávek oproti závazkům, nemocnice získá peněžní prostředky dříve, než jsou její závazky splatné či již po splatnosti.

Tab. 4.13 Doba obratu závazků (v tis. Kč; dny)

	2013	2014	2015	2016	2017
Závazky FNO	847 989	670 571	642 533	669 786	709 874
Tržby FNO	3 918 612	4 087 723	4 259 056	4 460 251	4 839 034
Závazky FNUSA	2 126 641	1 870 653	2 974 464	2 397 754	2 681 163
Tržby FNUSA	2 625 298	2 690 911	2 914 735	3 054 379	3 210 663
Závazky ÚVN	364 979	301 836	312 895	297 998	387 693
Tržby ÚVN	1 608 435	1 659 231	1 824 982	1 915 189	2 098 307

Ukazatel FNO	77,90	59,06	54,31	54,06	52,81
Ukazatel FNUSA	291,62	250,26	367,38	282,61	300,63
Ukazatel ÚVN	81,69	65,49	61,72	56,01	66,52

Zdroj: účetní výkazy FNO, FNUSA, ÚVN za roky 2013–2017

Doba obratu závazků charakterizuje platební disciplínu vybraných FN vůči svým dodavatelům, přičemž hodnoty ukazatele by měly v optimálním stavu dosahovat stabilních hodnot. Při srovnání doby obratu závazků s dobou obratu pohledávek, tak jak bylo uváděno v textu výše, u FNO byla splněna podmínka pravidla solventnosti v letech 2013, 2014 a 2017. V roce 2015 byla hodnota ukazatele doby obratu pohledávek o 3 dny vyšší a v roce 2016 méně než o 1 den. Podmínka pravidla solventnosti byla splněna rovněž u ÚVN, mimo roky 2014 a 2017, přičemž v těchto letech byla doba obratu závazků nižší pouze o 1 až 3 dny. Hodnota doby obratu závazků u FNUSA však byla v analyzovaných letech velmi vysoká, průměrně 298 dní. Z dostupných informací vyplývá, že FNUSA eviduje množství závazků po splatnosti, přičemž největší objem neuhrazených závazků po lhůtě splatnosti tvoří lékařenské faktury. Zhoršení platební morálky znevýhodňuje postavení FNUSA v odběratelsko-dodavatelských vztazích a tím současně znevýhodňuje FNUSA při sjednávání obchodních podmínek.

4.2 Zhodnocení zjištěných výsledků

Na základě výsledků uvedených v kapitole 4.1 a zároveň v příloze 7 této diplomové práce lze konstatovat, že FNO dosahovala ve sledovaných letech 2013–2017 příznivých hodnot ve všech analyzovaných oblastech ekonomických ukazatelů. Vzhledem k výsledkům ukazatele autarkie, FNO dosahovala doporučené hodnoty, která reflektuje skutečnost, že generované výnosy z hlavní činnosti FNO pokryly vzniklé náklady z hlavní činnosti. V oblasti likvidity dosahovala FNO rovněž příznivých výsledků, které vyjadřují schopnost FNO bez omezení a rizika hradit krátkodobé závazky. Ukazatele rentability FNO dosahovaly nižších hodnot, než je doporučováno a současně při komparaci hodnot ukazatele ROA a ROE nebyla splněna podmínka, aby hodnoty ukazatele ROE byly vyšší než hodnoty ukazatele ROA, nicméně FNO stejně jako FNUSA a ÚVN, je příspěvkovou organizací, která není zřízena za účelem maximalizace zisku, nižší hodnoty rentability, resp. výnosnosti tak byly předpokládány. V rámci analýzy zadluženosti, FNO dosahovala velmi nízkých hodnot dlouhodobé zadluženosti, krátkodobá zadluženost byla již vyšší, nicméně cizí kapitál, kterému se rozumí v případě FNO krátkodobé závazky bez závazků vůči bankovním institucím, tyto přirozeně vyplývají z provozu a obchodního styku FNO. Cizími zdroji tak FNO financovala svůj majetek průměrně z 12 %, což se mnohem nižší hodnota zadlužení, než je obecně doporučována.

V oblasti ukazatelů aktivity pak byly hodnoceny zejména ukazatele doby obratu závazků a doby obratu pohledávek, jež slouží k ověření podmínky pravidla solventnosti, té bylo u FNO dosaženo, vyjma dvou sledovaných let, avšak v těchto byl rozdíl mezi dobou obratu závazků a pohledávek jen minimální. Lze konstatovat, že finanční situace FNO byla ve sledovaných letech příznivá. Nemocnice hospodařila s kladným výsledkem, který lze předpokládat i v nastávajících letech. FNO neustále upevňuje své postavení mezi fakultními nemocnicemi v ČR, každoročně realizuje investice do rozvoje nemocnice za účelem zkvalitnění poskytovaných zdravotních služeb.

Výsledné hodnoty poměrových ukazatelů na jejichž základě bylo hodnoceno finanční zdraví FNUSA nedosahovaly optimálních hodnot. Důvodem těchto neuspokojivých výsledků je historická podfinancovanost nemocnice. FNUSA eviduje vyšší objem nákladů než generuje výnosů, vzniká tedy ztráta se kterou nemocnice musí hospodařit. Z dostupných informací vyplývá, že FNUSA hospodařila se ztrátou již v roce 1999, přičemž do roku 2017 vykazovala ztrátu ve více než polovině z těchto avizovaných dvaceti let. Ku příkladu v letech 2008–2011 dosahovala FNUSA kladných výsledků hospodaření, kterých se vedením nemocnice podařilo dosáhnout využitím platných právních mechanismů pro zrealnění hospodářského výsledku, které byly podpořeny uvážlivou finanční politikou vedení FNUSA. Ke zhoršené hospodářské situaci FNUSA, zejména pak v roce 2013 přispělo snížení úhrad za poskytnutou zdravotní péči vlivem restriktivní úhradové vyhlášky. Uvedená negativní finanční situace FNUSA se projevila již při analýze ukazatele autarkie, která vychází z poměru výnosů a nákladů, kdy tento ukazatel dosahoval hodnot pod doporučenou hraniční hodnotou ukazatele. Vykazované hodnoty ukazatelů likvidity se rovněž pohybovaly pod hranicí doporučovaných hodnot, jež signalizovaly skutečnost, že krátkodobé závazky nelze z jednotlivých forem oběžných aktiv FNUSA uhradit. V oblasti rentability nebylo možné analyzované ukazatele hodnotit, protože dosahovaly záporných hodnot, tyto tedy nemají žádnou vypovídací schopnost. Výjimkou byl rok 2014, ve kterém byla hodnota ukazatele ROE kladná a vyšší než hodnota ukazatele ROA, čímž byla splněna podmínka pro dosažení pozitivního vlivu finanční páky, která je chápána jako poměr ziskovosti vlastního kapitálu ku ziskovosti celkového kapitálu. Při analýze ukazatelů zadluženosti, FNUSA dosahovala nejvyšších hodnot ukazatelů z analyzovaných FN, z čehož vyplývá, že FNUSA vlastní majetek financovala průměrně 40 % z cizích zdrojů. FNUSA však nečerpala žádné bankovní úvěry, jednalo se tedy pouze o závazky vůči dodavatelům, zaměstnancům a institucím sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění apod. V oblasti ukazatelů aktivity byla ověřována podmínka pravidla solventnosti, tuto však FNUSA

nesplnila. Hodnota doby obratu závazků u FNUSA byla v analyzovaných letech velmi vysoká, průměrně 298 dní, přičemž množství závazků nemocnice bylo po splatnosti. Největší objem neuhrazených závazků po lhůtě splatnosti tvořily lékárenské faktury. Zhoršená platební morálka znevýhodňuje postavení FNUSA v odběratelsko-dodavatelských vztazích a tím současně znevýhodňuje FNUSA při sjednávání obchodních podmínek. Co se týče kvality poskytované péče, FNUSA si drží svůj standard, ztrátové hospodaření nemá vliv na poskytovanou zdravotní péči, vedení nemocnice vynakládá množství úsilí ke zlepšení finanční situace nemocnice, které řeší zejména se svým zřizovatelem, tedy MZČR, a jinými institucemi.

Výsledné hodnoty poměrových ukazatelů ÚVN dosahovaly pozitivních hodnot. Stejně jako FNO dosahovala ÚVN ve všech sledovaných letech kladných výsledků hospodaření. Vzhledem k výsledkům ukazatele autarkie, ÚVN dosahovala doporučené hodnoty, tedy rovných 100 % jež vyjadřuje skutečnost, že výnosy z hlavní činnosti ÚVN pokryly vzniklé náklady z hlavní činnosti. Nejvyšších hodnot ze všech analyzovaných FN dosáhla ÚVN u ukazatelů likvidity, které se pohybovaly v druhé polovině doporučeného rozpětí. Výsledné hodnoty ukazatelů likvidity tedy signalizují, že ÚVN se vyznačuje schopností bezproblémově hradit své krátkodobé závazky. Co se týče dosahované rentability, resp. výnosnosti ÚVN, tato byla velmi nízká, a to jak ukazatel ROA, tak ukazatel ROE. Hodnota rentability ÚVN činila průměrně 0,02 %, což značí velmi nízké zhodnocení vloženého kapitálu do majetku ÚVN. Nicméně jak již bylo uvedeno, jedná se o příspěvkovou organizaci státu, pro níž není primárním cílem usilování o dosažení co nejvyššího zisku. Při analýze zadluženosti ÚVN, u této bylo jako u jediné z analyzovaných FN zjištěno, že ÚVN evidovala nulové dlouhodobé závazky. Celková zadluženost nemocnice byla ovlivněna výhradně krátkodobými závazky. V oblasti ukazatelů aktivity byly hodnoceny stejně jako u výše uvedených FN zejména ukazatele doby obratu závazků a doby obratu pohledávek, jež slouží k ověření podmínky pravidla solventnosti, té bylo u ÚVN dosaženo, vyjma dvou sledovaných let, avšak rozdíl mezi dobou obratu závazků a pohledávek byl jen minimální. Z vykazovaných hodnot ekonomických ukazatelů ÚVN vyplývá, že se jedná o dlouhodobě ekonomicky stabilní organizaci, která se díky pozitivní finanční situaci zaměřuje na modernizaci a rozšíření spektra přístrojového a dalšího zdravotnického vybavení.

4.3 Návrhy na změnu hospodaření vybraných fakultních nemocnic

Analýzou hospodaření vybraných FN byly identifikovány oblasti, jejichž zlepšením by bylo možné dosáhnout optimálnějších výsledků hospodaření. Byla provedena finanční analýza s využitím základních poměrových ukazatelů, avšak bez další hloubkové analýzy nelze zcela konkrétně definovat změny, které by vybrané FN měly realizovat. V následujícím textu jsou tedy uvedeny základní návrhy možných změn, který by mohly být pro zlepšení finanční situace FN realizovány.

Vzhledem k celkovému výsledku hospodaření, pro dosažení kladného výsledku hospodaření nebo alespoň výsledku blížícího se nule je vhodné realizovat nejen hlavní činnost, ale klást důraz i na činnost vedlejší, která tak posiluje samofinancování nemocnice a slouží jako dodatečný zdroj příjmů, kterým si příspěvková organizace státu jakožto nezisková organizace dopomáhá financovat svou hlavní činnost. V oblasti FN se vedlejší hospodářskou činností rozumí zejména restaurační a hostinské služby, může se jednat rovněž o prodej již nepotřebného majetku z něhož neplynou žádné příjmy, ale je spojen s určitou výší nákladů.

Položkou, jež negativně ovlivňuje hospodaření nemocnic jsou také osobní náklady, které meziročně narůstají. Nařízením vlády se navyšují platy zdravotnických pracovníků, avšak úhradová vyhláška tyto hradí jen částečně, osobní náklady tak mají pokrývat zejména tržby z poskytovaných služeb. S tímto souvisí spektrum poskytovaných zdravotních služeb, jež jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. V tomto smyslu by měly být sjednoceny úhrady za poskytované výkony, aby jednotlivé nemocnice dostávaly stejnou výši peněžních prostředků za stejné výkony. Možným řešením je v současné době projekt DRG Restart připravovaný ze strany ÚZIS, přičemž se jedná o metodickou optimalizaci a zefektivnění systému úhrad nemocniční péče v ČR.

Finanční situace FN může být dále řešena například vyjednáváním se zdravotními pojišťovnami o maximalizaci výnosu za zdravotní péči v rámci možností úhradové vyhlášky. FN by měly také mít vhodně nastaveny finanční a produkční plány pro jednotlivá pracoviště, přičemž prostřednictvím pravidelného reportingu vybraných ukazatelů na úrovni jednotlivých pracovišť by se zlepšila informovanost o aktuálním stavu, na který by vedení vybrané FN mohlo dříve a vhodněji reagovat. Mezi radikálnější změny, které by mohly být realizovány pro optimalizaci výsledku hospodaření, avšak měly by vliv na poskytovanou zdravotní péči je snížení počtu zdravotnického personálu či snížení lůžkového fondu nemocnic.

5 Závěr

Zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, které disponují oprávněním k poskytování zdravotní péče. Zdravotnická zařízení jsou uspořádána do soustavy neboli sítě zdravotnických zařízení, jejich postavení se však liší v závislosti na právní formě, zda se jedná o zařízení veřejného nebo soukromého sektoru. Zdravotnická zařízení, konkrétně fakultní nemocnice jsou v České republice zřízeny MZČR či MOČR, jsou příspěvkovými organizacemi státu, které hospodaří s veřejnými prostředky na základě Zákona o rozpočtových pravidlech a nejsou založeny za účelem maximalizace zisku.

Cílem diplomové práce bylo zhodnocení hospodaření vybraných fakultních nemocnic v ČR za období 2013–2017. Analyzovanými fakultními nemocnicemi byly FNO, FNUSA a ÚVN, které byly vybrány ze všech fakultních nemocnic v ČR po provedení shlukové analýzy. Pomocí této analýzy byly uspořádány jednotlivé FN do shluků na základě jejich podobnosti, tedy dle poskytované zdravotní péče v konkrétních medicínských oborech. Na jaké konkrétní medicínské obory se FN zaměřují bylo posuzováno dle počtu lůžek na jednotlivých odděleních. Výsledkem shlukové analýzy bylo vytvoření čtyř shluků, přičemž první shluk tvořily FNO, FNUSA a ÚVN, tj. nemocnice poskytující zdravotní péči zejména v běžných medicínských oborech, jenž byly definovány v kapitole 3.1 této diplomové práce.

U vybraných FN byla v první řadě charakterizována struktura nákladů a výnosů, dále pak byla provedena analýza vykazovaných výsledků hospodaření. Klíčovou oblastí diplomové práce bylo zhodnocení hospodaření vybraných FN na základě finanční analýzy, za použití poměrových ukazatelů autarkie, likvidity, rentability, zadluženosti a aktivity.

Lze konstatovat, že působení vybraných FN v totožném ekonomickém prostředí, neznámá obdobné hospodaření. FNO a FNUSA byly zřízeny MZČR, nicméně FNUSA oproti FNO hospodařila ve čtyřech z pěti analyzovaných letech se ztrátou, ÚVN zřízená MOČR hospodařila ve všech sledovaných letech s kladným výsledkem hospodaření. Vzhledem k provedené finanční analýze, poměrové ukazatele charakterizující jednotlivé oblasti finanční a platební situace organizace, tyto je nezbytné hodnotit nejen staticky, ale i dynamicky. Je nezbytné rovněž uvést, že nedosažení doporučených hodnot jednotlivých ukazatelů automaticky neznámá, že organizace hospodaří neoptimálně. Jak vyplývá z názvu jedná se pouze o doporučení.

Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že FNO dosahovala ve sledovaných letech 2013–2017 příznivých hodnot ve všech analyzovaných oblastech ekonomických ukazatelů. Bylo zjištěno, že generované výnosy z hlavní činnosti FNO pokryly vzniklé náklady z hlavní činnosti. FNO byla rovněž schopna bez omezení a rizika hradit své krátkodobé závazky, což poukazuje na dobrou platební morálku FNO. Ukazatele rentability FNO dosahovaly nižších hodnot, než je obecně doporučováno, nicméně FNO stejně jako FNUSA a ÚVN, je příspěvkovou organizací státu, která není zřízena za účelem maximalizace zisku, nižší hodnoty rentability, resp. výnosnosti tak byly předpokládány. V rámci analýzy zadluženosti bylo zjištěno, že FNO vykazuje zejména krátkodobou zadluženost, jež přirozeně vyplývá z provozu a obchodního styku. Cizími zdroji tak FNO financovala svůj majetek jen v malé míře. V oblasti ukazatelů aktivity byla ověřována podmínka pravidla solventnosti, té bylo u FNO dosaženo, což odráží skutečnost, že FNO získala dříve peněžní prostředky z pohledávek, než byla splatnost evidovaných závazků. Na základě provedené finanční analýzy lze finanční a platební situaci FNO ve sledovaných letech 2013–2017 hodnotit příznivě. Pokud nedojde k významnému narušení ve financování aktivit nemocnice, lze předpokládat pozitivní trend ve vývoji vykazovaných finančních výsledků nemocnice i v následujících letech. Svými ekonomickými výsledky FNO rovněž neustále upevňuje své postavení mezi fakultními nemocnicemi v ČR, jež podporuje i realizaci množství investic do rozvoje nemocnice za účelem zkvalitnění poskytovaných zdravotních služeb.

Výsledné hodnoty poměrových ukazatelů finanční analýzy FNUSA nedosahovaly ve sledovaných letech optimálních hodnot. Důvodem těchto neuspokojivých výsledků byla a je historická podfinancovanost nemocnice. Nárůst výnosů od zdravotních pojišťoven a z ostatních zdrojů plně nekryje nárůsty v nákladech FNUSA, vzniká tedy ztráta, se kterou nemocnice musí hospodařit, a při této situaci zabezpečit dodržení standardu, resp. kvality a kvantity poskytované zdravotní péče. Uvedená negativní finanční situace FNUSA se projevila při analýze většiny poměrových ukazatelů. Ukazatel autarkie hlavní činnosti vychází z poměru výnosů a nákladů, tento ukazatel tedy s ohledem na výše uvedené dosahoval hodnot pod doporučenou hranicí. Vykazované hodnoty ukazatelů likvidity signalizovaly skutečnost, že krátkodobé závazky nelze z jednotlivých forem oběžných aktiv FNUSA uhradit. V oblasti rentability nebylo možné analyzované ukazatele hodnotit, jelikož dosahovaly záporných hodnot, tyto tedy nemají žádnou vypovídací schopnost. Výjimkou byl rok 2014, ve kterém byla hodnota ukazatele ROE kladná a vyšší než hodnota ukazatele ROA, čímž byla splněna podmínka pro dosažení pozitivního vlivu finanční páky. Při analýze ukazatelů zadluženosti, FNUSA dosahovala nejvyšších hodnot

ukazatelů z analyzovaných FN, nicméně FNUSA nečerpala žádné bankovní úvěry, jednalo se tedy pouze o běžné závazky vyplývající z provozu nemocnice. V oblasti ukazatelů aktivity byla ověřována podmínka pravidla solventnosti, tuto však FNUSA nesplnila. Nemocnice evidovala množství závazků po splatnosti, což reflektuje zhoršenou platební morálku, která znevýhodňuje postavení FNUSA v odběratelsko-dodavatelských vztazích při sjednávání obchodních podmínek. FNUSA však patří, ke špičkovým zdravotnickým zařízením s nadregionálním významem, která nejenže udržuje, ale i zvyšuje kvalitu poskytované zdravotní péče. Vedení nemocnice vynakládá množství úsilí ke zlepšení finanční situace nemocnice, které řeší zejména se svým zřizovatelem, tedy MZČR, a jinými institucemi.

Poměrové ukazatele aplikované na vykazovaná účetní data ÚVN dosahovaly pozitivních hodnot. Stejně jako FNO dosahovala ÚVN ve všech sledovaných letech kladných výsledků hospodaření. Generované výnosy ÚVN pokryly vzniklé náklady. Současně se ÚVN vyznačovala ve sledovaných letech schopností bezproblémově hradit své krátkodobé závazky, tuto skutečnost reflektovaly výsledné hodnoty ukazatelů likvidity. Co se týče dosahované rentability, resp. výnosnosti ÚVN, tato byla velmi nízká, což značí velmi nízké zhodnocení vloženého kapitálu do majetku ÚVN. Nicméně jak již bylo uvedeno, jedná se o příspěvkovou organizaci státu, pro níž není primárním cílem usilování o dosažení co nejvyššího zisku. Při analýze zadluženosti ÚVN bylo zjištěno, že celková zadluženost nemocnice byla ovlivněna výhradně krátkodobými závazky, jež vznikají běžným provozem nemocnice a obchodními styky. V oblasti ukazatelů aktivity byly hodnoceny stejně jako u výše uvedených FN zejména ukazatele doby obratu závazků a doby obratu pohledávek, jež slouží k ověření podmínky pravidla solventnosti, té bylo u ÚVN dosaženo, vyjma dvou sledovaných let, avšak rozdíl mezi dobou obratu závazků a pohledávek byl jen minimální. Z vykazovaných hodnot ekonomických ukazatelů ÚVN vyplývá, že se jedná o dlouhodobě ekonomicky stabilní organizaci, která se díky pozitivní finanční situaci zaměřuje na modernizaci a rozšíření spektra přístrojového a dalšího zdravotnického vybavení.

Vzhledem ke stanoveným hypotézám v úvodu této diplomové práce, hypotéza pojednávající o skutečnosti, že osobní náklady na jednoho zdravotnického pracovníka meziročně narůstají se potvrdila. Tato skutečnost rovněž vyplývá z jednotlivých výkazů zisku a ztráty vybraných FN v porovnání s počty zdravotnického personálu evidovaného jednotlivými FN. Potvrzení hypotézy je rovněž podpořeno z legislativního hlediska, jelikož ve sledovaných letech 2013–2017 docházelo k legislativním navýšení tarifní složky platu zdravotnických pracovníků.

Druhou testovanou hypotézou, jež byla definována v úvodu této práce se rozumí, hospodářské výsledky vykazované vybranými fakultními nemocnicemi dosahovaly ve sledovaných letech stabilních hodnot. Tato hypotéza se nepotvrdila. Na základě dat evidovaných ve výkazech zisku a ztráty jednotlivých FN lze konstatovat, že výsledek hospodaření FNO se meziročně navyšoval, oproti tomu výsledek hospodaření FNUSA vykazoval kolísavý trend, od roku 2015 do roku 2017 se ztráta FNUSA prohlubovala. Kolísavý vývoj výsledků hospodaření byl evidován rovněž u ÚVN, tato FN však vykazovala pouze kladné výsledky hospodaření.

Na závěr diplomové práce byly zhodnoceny zjištěné výsledky provedené finanční analýzy za jednotlivé vybrané FN a současně byly definovány možné změny zacílené na zlepšení finanční situace vybraných FN. Možnou změnou ovlivňující hospodaření FN je generovat nejen výnosy z hlavní činnosti, ale i výnosy z činnosti vedlejší, které tak představují dodatečné peněžní prostředky pro FN. Dále by měly být více řešeny tržby za prodej služeb, jež kryjí osobní náklady zdravotnických pracovníků. S generovanými tržbami souvisí spektrum poskytovaných zdravotních služeb, tedy výkonů, které nejsou u všech FN hrazeny ve stejné výši. Optimalizace úhrad je však legislativní záležitostí, kterou vybraná FN nemůže přímo ovlivnit. Poslední, avšak radikální navrhovanou změnou bylo snížení zdravotnického personálu či snížení lůžkových fondů na úkor zlepšení hospodaření FN.

Seznam použité literatury

Knižní publikace

- [1] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [2] ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2017. 203 s. ISBN 978-80-246-3809-6.
- [3] DLUHOŠOVÁ, Dana a kol. *Finanční řízení a rozhodování podniku*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2010. 225 s. ISBN 978-80-86929-2.
- [4] DOLANSKÝ, Hynek. *Veřejné zdravotnictví*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetrovatelství, 2008. 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2.
- [5] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
- [6] FOLLAND, S., A. C. GOODMAN a M. STANO. *The economics of health and health care*. 7th ed., Pearson new international ed. Harlow: Pearson, c2014. 589 p. ISBN 978-1-292-02051-8.
- [7] GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, 2002. 111 s. ISBN 80-224-0500-8.
- [8] JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [9] MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.
- [10] MELOUN, Milan a Jiří MILITKÝ. *Kompedium statistického zpracování dat: metody a řešené úlohy včetně CD*. Praha: Academia, 2002. 764 s. ISBN 80-200-1008-4.
- [11] MORÁVEK, Z., MOCKOVČIAKOVÁ, A., PROKŮPKOVÁ, D., *Metrium Příspěvkové organizace*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer, ČR, 2012. 396 s. ISBN 978-80-7357-736-0.
- [12] RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 5. vyd. Praha: Grada 2015. 160 s. ISBN 978-80-247-5534-2.
- [13] STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013. 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- [14] ŠEDO, Jiří. *DRG v praxi: seznámení s českou implementací úhradového systému DRG*. Praha: Galén, 2012, 97 s. ISBN 978-80-7262-950-3.

- [15] VRABKOVÁ, Iveta a Ivana VAŇKOVÁ. *Evaluation Models of Efficiency and Quality of Bed Care in Hospitals*. Ostrava: VŠB–Technical University of Ostrava, 2015. 184 s. ISBN 978-80-248-3755-0.
- [16] VRABKOVÁ, Iveta a kol. *Příspěvkové organizace: postavení, úkoly a technická efektivnost*. VŠB – Technická univerzita Ostrava, 2017. 189 s. ISBN 978-80-248-4028-4.

Internetové zdroje

- [17] Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. *FNUSA: Výroční zprávy* [online]. FNUSA [02.12.2018]. Dostupné z: <https://iweb3.fnusa.cz/o-nemocnici/vyrocní-zpravy/>
- [18] Fakultní nemocnice Ostrava. *FNO: Výroční zprávy* [online]. FNO. [02.12.2018]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/vyrocní-zpravy>
- [19] HEALTHCARE INSTITUTE. *HCI: Sledované hodnotící ukazatele – Finanční zdraví nemocnic ČR*. [online]. HCI [13. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/userfiles/files/ukazatele-pro-financni-analyzu-nemocnice.pdf>
- [20] Listina základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky. Ústavní zákon č. 2/1993 ze dne 16. prosince 1992. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- [21] Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská nemocnice Praha. *ÚVN: Výroční zprávy* [online]. ÚVN. [2.12.2018]. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/vyrocní-zpravy>
- [22] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *ÚZIS: Zdravotnická ročenka České republiky* [online]. ÚZIS. [15.1.2019]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>
- [23] Zákon č. 218/2000 ze dne 21. července 2000 o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-218>
- [24] Zákon č. 372/2011 ze dne 8. prosince 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- [25] Zákon č. 48/1997 ze dne 28. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
- [26] Zákon č. 592/1992 ze dne 21. prosince 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>
- [27] Zákon č. 277/2009 ze dne 31. srpna 2009 o pojišťovnictví. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-277>

Seznam zkratek

AČR	Armáda České republiky
CZ	cizí zdroje
ČR	Česká republika
DCZ	dlouhodobé cizí zdroje
EAT	zisk po zdanění
EBIT	zisk před zdaněním a úroky
EBT	zisk před zdaněním
FN	fakultní nemocnice
FNO	Fakultní nemocnice Ostrava
FNUSA	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
HDP	hrubý domácí produkt
KCZ	krátkodobé cizí zdroje
MOČR	Ministerstvo obrany České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OA	oběžná aktiva
OA(Z)	oběžná aktiva snížena o zásoby
ROA	Return on Assets, rentabilita aktiv
ROE	Return on Equity, rentabilita vlastního kapitálu
SPO	státní příspěvková organizace
SZM	specializovaný zdravotnický materiál
SZO	Světová zdravotnická organizace
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Zákon o rozpočtových pravidlech	Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo,
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3),
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO,
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona,
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostrava dne 23. dubna 2019


.....
Bc. Kateřina Malíková

Seznam příloh

Příloha č. 1	Rozvaha FNO za roky 2013–2017 (v tis. Kč)
Příloha č. 2	Náklady a výnosy FNO za roky 2013–2017 (v tis. Kč)
Příloha č. 3	Rozvaha FNUSA za roky 2013–2017 (v tis. Kč)
Příloha č. 4	Náklady a výnosy FNUSA za roky 2013–2017 (v tis. Kč)
Příloha č. 5	Rozvaha ÚVN za roky 2013–2017 (v tis. Kč)
Příloha č. 6	Náklady a výnosy ÚVN za roky 2013–2017 (v tis. Kč)
Příloha č. 7	Poměrové ukazatele vybraných FN za roky 2013–2017